



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Węgorzewo, dn.31.10 .2018 r.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na
dostawę łóżek szpitalnych, mebli medycznych i niemedycznych i urządzeń medycznych o wartości
szacunkowej poniżej 221 000 euro, ogłoszonym w Biuletynie Zamówień Publicznych Nr 642445-N-2018
z dnia 31.10.2018 r.

na stronie internetowej zamawiającego: www.mazurskiecentrumzdrowia.pl,
na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego.

Klasyfikacja wg wspólnego słownika zamówień kod CPV-33100000-1 urządzenia medyczne

Dodatkowe kody CPV:

33150000-6- urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii

33192100-3 łóżka do użytku medycznego

33192310-8 wyciągi lub podwieszenie do łóżek medycznych

33194110- 0 pompy infuzyjne

33194110-0 różne urządzenia i produkty medyczne

33192000-2 meble medyczne

39150000-8- różne meble i wyposażenie

Znak sprawy: MCZ/PNrn/2018

Podstawa prawna udzielenia zamówienia: ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych – tekst jednolity z 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), zwana dalej ustawą. - art. 10 ust. 1, art. 39-46

ZAMAWIAJĄCY:

Pełna nazwa zamawiającego:

Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,

Adres: ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo

Regon: 519461110

Internet: www.mazurskiecentrumzdrowia.pl

e-mail: sekretariat@szpitalwegorzewo.pl

tel. 87 427 32 52

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7.

Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu za wyjątkiem sytuacji, o których mowa w art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.

Zamawiający przewiduje zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenia zamówienia.

Wykonawcy, którzy ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika powinien zawierać wskazanie postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, ustanowionego pełnomocnika oraz zakres jego umocowania także oświadczenie o przyjęciu wspólnej solidarnej odpowiedzialności za wykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia. Podpisany przez wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie publiczne. Podpisy muszą zostać złożone przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli wymienione we właściwym rejestrze lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Dokument pełnomocnika należy przedstawić w formie oryginału. Wszelka korespondencja będzie prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie.



Wykonawca winien zapoznać się z całością niniejszej SIWZ. Wszystkie załączniki do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp.

Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawcę stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku- Kodeks cywilny, jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

W niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie na adres Zamawiającego lub drogą elektroniczną na adres e-mail: sekretariat@szpitalwegorzewo.pl

Każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza niezwłocznie fakt otrzymania ww. informacji drogą elektroniczną.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa łóżek szpitalnych, mebli medycznych i niemedycznych i urządzeń medycznych dla Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie, zwanych dalej urządzeniami medycznymi w podziale na zadania:

Zadanie nr 1:

1. Łóżko szpitalne rehabilitacyjne – 18 sztuk
2. Materac szpitalny piankowy- 9 sztuk
3. Materac przeciwoleżynowy wodoodporny z materacem podkładowym- 9 sztuk
4. Szafka przyłóżkowa (stolik z wyciąganym blatem)- 18 sztuk
5. Wysięgnik ręki z wieszakiem na kroplówki- 18 sztuk

Zadanie nr 2:

1. Stół pionizacyjny- 1 sztuka
2. Stół dwusekcyjny – 4 sztuki
3. Stół trzysekcyjny- 2 sztuki
4. Stół rehabilitacyjny do metody Bobath- 1 sztuka
5. Poręcze do nauki chodzenia- 1 sztuka
6. Schody do nauki chodzenia- 1 sztuka
7. UGUL(2 stanowiskowy)- 2 sztuki
8. Leżanka zabiegowa drewniana- 2 sztuki
9. Wózek do przewozu osób chorych w pozycji leżącej- 1 sztuka
10. Wózek inwalidzki specjalny stabilizujący plecy i głowę- 2 sztuki
11. Wózek medyczny do toalet- 1 sztuka
12. Rolki do przesuwania pacjenta- 1 sztuka
13. Pompa infuzyjna- 3 sztuki
14. Ssak elektryczny- 2 sztuki

Zadanie nr 3:

1. Aparat do krioterapii miejscowej- 1 sztuka

Zadanie nr 4:

1. Meble do wyposażenia oddziału – opis w załączniku nr 1.4 do formularza ofertowego
2. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno-użytkowych zawierają załączniki nr 1,1 do 1.4 do formularza ofertowego
3. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2018 r. Nie dopuszcza się oferowania urządzeń rekondycjonowanych oraz urządzeń demonstracyjnych. Urządzenia muszą być wolne od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
4. Zaoferowane urządzenie medyczne musi posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych.



5. Przedmiot zamówienia obejmuje:
- a) dostawę urządzeń medycznych określonych w zadaniach 1-4
 - b) zainstalowanie, uruchomienie oraz udzielenie instruktażu w zakresie obsługi urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr 1 w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Wymagany okres gwarancji na urządzenie medyczne wynosi minimum 24 miesiące od daty odbioru przez Zamawiającego.
7. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:
- a) bezpłatnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jedna nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
 - b) Przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 7-14:35) dla zadania 1 od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy.
 - c) Naprawy urządzenia medycznego w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych.
 - d) Przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej.
 - e) Wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej.
8. Serwis urządzenia medycznego musi być realizowany przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności, zgodnie z art. 90 ustawy o wyrobach medycznych. W związku z powyższym Wykonawca przy **dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.**
9. Wskazanie przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia nazwy handlowej lub źródła pochodzenia określa klasę produktu i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny wyrób lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu dookreślenia przedmiotu zamówienia.
10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Opisane parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum jakościowe wymagane przez Zamawiającego. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązanie równoważne **zobowiązany jest wykazać**, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.
11. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producentów w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
12. Opis oferowanego urządzenia medycznego nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o takich samych parametrach, jakie wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie parametrów zaoferowanego urządzenia wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno-użytkowych.
13. Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno-użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień od Wykonawcy.
14. **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – części. Za część należy rozumieć „zadanie” bądź w przypadku zadania 2 wybrane pozycje. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części.**

II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamawiający wymaga aby zamówienie zostało zrealizowane **do 45 dni** liczonych od dnia podpisania umowy.



III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA

1. Po udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania i spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego.
2. W celu wskazania wstępnego braku podstaw do wykluczenia oraz potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składa oświadczenie na podstawie art. 25 a ust. 1 ustawy Pzp stanowiące załącznik nr 3 do SIWZ.
3. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, składa Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. – załącznik nr 6 do SIWZ
4. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzi do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia **wezwie Wykonawcę**, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym terminie dokumentów i oświadczeń wymienionych w tabeli:

W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp		Nazwa (rodzaj) dokumentu potwierdzającego spełnienie warunku składane na wezwanie Zamawiającego
1	W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp	Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji <i>W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności wymaganych dokumentów w formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty</i>
W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp		
2	W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego	1) opisów, fotografii oraz innych podobnych materiałów dotyczących przedmiotu zamówienia, 2) oświadczenie Wykonawcy, że oferowany wyrób medyczny odpowiada normom lub specyfikacjom technicznym obowiązującymi dla tego wyrobu oraz jest wprowadzony do obrotu i używania zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz.211 ze zm.)- załącznik nr 4 do SIWZ <i>Pouczenie: zgodnie z wykładnią art. 297 § 1 Kodeksu Karnego: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (...) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.</i>

6. Zamawiający może na każdym etapie niniejszego postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu,



- spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone oświadczenie lub dokumenty nie SA aktualne do złożenia aktualnych oświadczeń i dokumentów.
7. DOKUMENTY SKŁADANE PRZEZ PODMIOTY ZAGRANICZNE:
- 1) jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty, potwierdzający okoliczności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
 - 2) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby lub osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby;
 - 3) Dokument o którym mowa w pkt 1) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - 4) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
8. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia części zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wskazać w Formularzu ofertowym zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania firm podwykonawców.
9. Dokumenty inne niż oświadczenia składane są w oryginale lub kopii kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

IV. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie lub drogą elektroniczną (informacje podane we wstępie), za wyjątkiem oferty oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale III niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp), dla których ustawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.
2. W korespondencji kierowanej do ZAMAWIAJĄCEGO Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane drogą elektroniczną wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed terminem składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.
6. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
7. Treść zapytań bez ujawniania źródła zapytania wraz z udzielonymi wyjaśnieniami, Zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>.
8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. Dokonaną zmianę Zamawiający zamieści na stronie internetowej.
9. Jeżeli przywołana zmiana prowadzić będzie do zmiany treści ogłoszenia o niniejszym zamówieniu, Zamawiający zamieści w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zmianie ogłoszenia.
10. Jeżeli w wyniku zmiany, o której mowa w ust. 8 nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert oraz zamieści informację na stronie internetowej, określonej w ust. 7. Postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.
11. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres:

Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie P ZOZ

ul. 3 maja 17, 11-600 Węgorzewo

z dopiskiem : MCZ/PNr/2018



12. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje składane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: sekretariat@szpitalwegorzewo.pl

13. Osobą upoważnioną do kontaktu z wykonawcami jest:

Imię i nazwisko: Małgorzata Kwietniewska Anna Wiśniewska

Stanowisko: Przełożona Pielęgniarek st. spec. ds. administracyjnych
sekretariat@szpitalwegorzewo.pl

Godziny urzędowania: pn. – pt. godz. 7.00 – 14.35

14. Zamawiający informuje, iż przepisy ustawy Pzp nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami- niż wskazany w niniejszej SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

V. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM, ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga wniesienia wadium.

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, jednorazowego zwrócenia się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

1. Oferta musi zawierać:

- 1) Wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ, załącznik 1.1-1.4 do formularza ofertowego oraz wzór formularza asortymentowo-cenowego do Oferty(w przypadku zadania 1, 2, 4)
- 2) Oświadczenie Wykonawcy z art. 25a ust. 1 ustawy Pzp stanowiące załącznik nr 2 oraz załącznik nr 3 do SIWZ
- 3) Oświadczenie Wykonawcy o oferowanych wyrobach medycznych stanowiące załącznik nr 4 do SIWZ
- 4) Pełnomocnictwo zgodnie z pkt. 5 niniejszego rozdziału (jeżeli dotyczy).

2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.

3. Ofertę należy przygotować ściśle wg wymagań niniejszej SIWZ.

4. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych, w wysokości odpowiadającej cenie oferty. Oznacza to, iż jeżeli z dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub pełnomocnictwa wynika, iż do reprezentowania Wykonawcy upoważnionych jest łącznie kilka osób, dokumenty wchodzące w skład oferty muszą być podpisane przez wszystkie osoby.

5. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobą niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

6. 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.

7. We wszystkich przypadkach, gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego podpisu Wykonawcy.

8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

9. Zaleca się, aby wszelkie strony oferty były ponumerowane, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona w sposób uniemożliwiający jej dekompletację.

10. Wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę.

11. Dokumenty sporządzone w języku obcym SA składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

12. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.



13. Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp, tj.: nazwy, adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności.
14. Nie wykazanie przez Wykonawcę, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa spowoduje odtajnienie zastrzeżonych informacji.
15. Za wykazanie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa uważa się udowodnienie spełnienia łącznie następujących warunków:
- 1) informacja ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub inny posiadający wartość gospodarczą,
 - 2) informacja nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
 - 3) podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności poprzez wskazanie konkretnych okoliczności, czynności, które zostały podjęte przez Wykonawcę jak np. wykazanie się wewnętrznymi regulaminami, pozwalającymi przypuszczać, iż informacja nie może zostać upubliczniona.
16. W związku powyższym Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia odpowiedniego punktu wzoru formularza ofertowego. Zastrzeżona informacja winna być odpowiednio oznaczona na właściwym dokumencie widocznym napisem: „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejsca w dokumentacji należy zamieścić stosowne odsyłacze.
17. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy (np. art. 86 ust. 4 ustawy Pzp) lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
18. W przypadku, gdy w jednym dokumencie Wykonawca zawrze informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz informacje, do ujawnienia których Zamawiający będzie zobowiązany, Zamawiający ujawni cały dokument, zaś Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za niewłaściwe zabezpieczenie informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa.
19. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od Zamawiającego wezwanie do wyjaśnienia zaoferowanej przez niego ceny w trybie art. 90 ust. 1 ustawy Pzp, a złożone przez Wykonawcę wyjaśnienia i/lub dowody Stanowić będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia jednocześnie wykaże, że dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
20. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje: **”Oferta na dostawę łóżek szpitalnych, mebli i urządzeń medycznych. Nie otwierać przed 09.11.2018 r. do godz. 11.30”**, z dokładną nazwą i adresem oferenta. Oferta zawiera Kart- ilość kart zastrzeżonych...
21. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma zawiadomieni o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem :ZMIANA:
22. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzenie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności z danymi zamieszczonymi na kopercie wycofywanej oferty. Koperty z ofertami wycofanymi nie będą otwierane.
23. Po upływie terminu składania ofert Wykonawca nie może dokonać zmian w ofercie.
24. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub zamknięcia oferty Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za złe skierowanie przesyłki i jej przedterminowe otwarcie.
25. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli:
- a) Jest niezgodna z ustawą,
 - b) Jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 Pzp
 - c) Jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
 - d) Zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) Została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia,
 - f) Zawiera błędy w obliczeniu ceny,



- g) Wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust 2 pkt 3
- h) Jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.
- Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale IV niniejszej SIWZ.
- Przepisy ustawy Pzp nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów wzoru umowy, po terminie otwarcia ofert.

VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

1. Ofertę sporządzoną zgodnie z wymaganiami niniejszej SIWZ, należy złożyć **do dnia 09.11.2018 r. do godz. 11.00**. Oferty należy składać w sekretariacie szpitala (parter) lub przesłać na adres zamawiającego: ul. 3-go Maja 17, 11-600 Węgorzewo.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub przesyłką kurierską.
3. Zamawiający niezwłocznie zwraca oferty, które wpłynęły po terminie bez ich otwierania.
4. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
5. Otwarcie ofert jest jawne i odbędzie się 09.11.2018 r. o godz. 11.30 w siedzibie zamawiającego – parter szpitala, sekretariat, ul. 3-go Maja 17, 11-600 Węgorzewo.
6. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
7. Podczas otwarcia ofert zostaną odczytane: nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
8. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl/przetargi/zamowienia-publiczne> informacje zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.

1. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia i uwzględniać cały zakres przedmiotu zamówienia, w tym transport związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ.
2. Wszystkie wartości określone w formularzu ofertowym oraz ostateczna cena oferty muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku o 1 w górę. Jeżeli trzecia liczba po przecinku jest niższa od 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
3. Oferowane ceny zamówienia będą traktowane jako ostateczne i nie będą podlegać żadnym negocjacom.
4. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałyby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Do oceny będą przyjmowane ceny brutto.
6. Sposób obliczania wartości brutto przedstawionych w ofercie – winien być liczony wg następującego wzoru:
cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto + podatek VAT = wartość brutto
7. Cena winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
8. Podać zastosowaną stawkę VAT.
9. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym.
9. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30 % wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:
1/ oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonania zamówienia dostępnych dla Wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego



wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 847 z późn. zm.),

2/ pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów

Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na wykonawcy.

10. W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz, dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści (za wyjątkiem omyłki pisarskiej i rachunkowej w obliczeniu ceny, o których mowa w pkt 11).

11. Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie, omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści ofert, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

X. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT.

1. Tryb oceny ofert

1) Oceny ofert będzie dokonywała Komisja Przetargowa.

2. Kryteria oceny ofert

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty zamawiający przyjął następujące kryteria przypisując im odpowiednio wagi procentowe:

Lp.	Kryteria	Waga (znaczenie) kryterium
1	Cena	60%
2	Zaoferowany okres gwarancji (nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 60 miesięcy)	10%
3	Termin dostawy (nie może być krótszy niż 4 dni i dłuższy niż 45 dni)	30%
	Ogółem	100%

3. Zasady oceny ofert według ustalonych kryteriów:

Kryterium- cena (C)

cena brutto za realizację całego zamówienia – według następującego wzoru:

$$\text{Cena} = \frac{\text{najniższa cena ofertowa brutto}}{\text{cena oferty badanej brutto}} \times 60\% \times 100$$

Kryterium - zaoferowany okres gwarancji (OG)

$$\text{OG} = \frac{\text{OG bad. oferty (liczba miesięcy)}}{\text{OG max (liczba miesięcy)}} \times 10\% \times 100$$

Gdzie:

OG max- najdłuższy termin dostawy spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

OG bad. oferty- zaoferowany okres gwarancji ocenianej oferty w danym zadaniu

Kryterium- termin dostawy (TD)

$$\text{TD} = \frac{\text{TD min (liczba dni)}}{\text{TD bad. oferty (liczba dni)}} \times 30\% \times 100$$

Gdzie:

TD min- najkrótszy termin dostawy spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

TD bad. oferty- termin dostawy ocenianej oferty w danym zadaniu

Ostateczna ocena oferty w danym zadaniu będzie wyliczany według wzoru: **O = C + OG + TD**



gdzie:

O- ostateczna ocena oferty,

C- wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena,

OG- wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium zaoferowany kres gwarancji

TD- wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium termin dostawy oferowanych produktów

4. Ocena zostanie dokonana na podstawie informacji złożonych w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1 do SIWZ.
5. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.
6. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innego kryterium oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.
7. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień treści złożonych przez nich ofert.
8. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszym SIWZ i ustawie Pzp oraz została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium oceny ofert, tj. uzyska największą liczbę punktów.

XI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający jednocześnie zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
 - 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
 - 2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
 - 3) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
 - 4) Terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy Pzp.
3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego, stanowiącego załącznik do niniejszej SIWZ.
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacjom.
5. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przez zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1.
7. W terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy Zamawiający zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

XII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OKREŚLA PROJEKT UMOWY – ZAŁĄCZNIK NR 5

1. Umowa, która będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, będzie zawierała wszystkie zapisy podane we wzorze umowy stanowiący załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji, z uwzględnieniem treści ofert.
2. zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.



XIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, przewidziane w dziale VI ustawy Pzp.

XIV. PODWYKONAWCY.

Zamawiający wymaga wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom.

XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga od Wykonawcy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XVI. INFORMACJE DODATKOWE

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez Zamawiającego w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

▪ administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych**, z którym można się kontaktować, adres: Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo lub pod adresem e-mail: sekretariat@szpitalwegorzewo.pl

▪ Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego MCZ/PNrb/2018 *pod nazwą*: Modernizacja oddziału detoksykacyjnego pod oddział rehabilitacji neurologicznej w budynku Szpitala Powiatowego w Węgorzewie .prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;

▪ odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;

▪ Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

▪ obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

▪ w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

▪ posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

▪ nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki do specyfikacji:

1. Załącznik nr 1- Formularz oferty,
2. Wzór formularza asortymentowo-cenowego do Oferty
3. Załącznik nr 2- Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
4. Załącznik nr 3- Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu w postępowaniu,
5. Załącznik nr 4- oświadczenie Wykonawcy o oferowanych wyrobach medycznych,
6. Załącznik nr 5- wzór umowy- projekt,
7. Załącznik nr 6- Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej,

Sporządził: Anna Wiśniewska

Zatwierdzono dnia: 31.10.2018r.

Dyrektor Mazurskiego Centrum Zdrowia
Szpitala Powiatowego w Węgorzewie
Katarzyna Kopiczko



FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba oferenta

.....
.....

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

.....

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? TAK NIE

Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- (jeżeli dotyczy).....

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

W przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera

Nr telefonu, fax

Regon: NIP

Województwo powiat

Internet: http://..... e-mail.....@.....

Do:

**Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
11-600 Węgorzewo, ul. 3 Maja 17**

Nawiązując do zaproszenia w trybie przetargu nieograniczonego na dostawa łóżek szpitalnych, mebli medycznych i niemedycznych i urządzeń medycznych składam/y ofertę na:

Zadanie

Pozycje

Cena netto: zł, stawka VAT.....%zł.

Cena brutto, z wszystkimi płatami koniecznymi do realizacji całości zamówienia w wysokości

słownie brutto:zł.

Zaoferowany okres gwarancji miesięcy*

*- zaoferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i dłuższy niż 60 miesięcy

Termin dostawy dni*

*- zaoferowany termin dostawy nie może być krótszy niż 4 dni i dłuższy niż 45 dni

Zadanie

Pozycje

Cena netto: zł, stawka VAT.....%zł.

Cena brutto, z wszystkimi płatami koniecznymi do realizacji całości zamówienia w wysokości

słownie brutto:zł.



Zaoferowany okres gwarancji miesięcy*

***- zaoferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i dłuższy niż 60 miesięcy**

Termin dostawy dni*

***- zaoferowany termin dostawy nie może być krótszy niż 7 dni i dłuższy niż 45 dni**

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze.....
prowadzone przez bank

oświadczam, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w oferowanym terminie.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od terminu składania ofert.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.
5. Wybór mojej oferty **będzie/nie będzie*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
6. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.

***wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić**

8. Zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy (**załącznik nr 5 SIWZ**) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy:
..... e-mail:.....
tel/fax.....

Przyjęcie i potwierdzenie zgłoszenia usterki urządzenia medycznego faksem bądź mailem na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w tel.....
fax e-mail.....@.....

Warunki płatności: dni od wystawienia faktury.

Zamierzamy/ nie zamierzamy* powierzyć podwykonawcy/ podwykonawcom następującą część zamówienia:
.....
..... (*niepotrzebne skreślić).

Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami

Ofertę niniejsza składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. zastrzegam, że informacje:

.....
(wymienić czego dotyczy)

Zawarte są w następujących dokumentach:

.....
stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, (Dz. U. z 2003 r. nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania.

Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:

UZASADNIENIE

.....
.....



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Uwaga:

*Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem **„tajemnica przedsiębiorstwa”** i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.*

....., data

.....

Podpis (podpisy) osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy



Zadanie 1

Przedmiot zamówienia: poz. 1: **łóżko szpitalne – 18 szt.**

Przedmiot zamówienia: poz. 2: **materac szpitalny piankowy – 9 szt.**

Przedmiot zamówienia: poz. 5: **wysięgnik ręki z wieszakiem na kroplówki 18 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne		Opis parametrów oferowanych*
1	2	3	
1	Łóżko szpitalne o wymiarach leża 200cm x 90 cm (+/-5cm) wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łóżka do montażu wyposażenia dodatkowego . Funkcja przedłużenia leża realizowana za pomocą mechanizmów samozatraskowych.	Tak, podać Mechanizm samozatraskowy 10 pkt. Inny mechanizm 0 pkt.	
2	Długość podstawy łóżka 160 cm +/- 2cm/ szerokość podstawy łóżka 80 cm +/- 2cm/ dla zapewnienia maksymalnej stabilności leża w każdym jego położeniu	Tak	
3	Łóżko z elektrycznymi regulacjami Wysokości , segmentu pleców , segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga	Tak	
4	Pilot z możliwością zablokowania wszystkich funkcji oraz tylko funkcji personelu	Tak Możliwość blokady wszystkich funkcji oraz tylko funkcji personelu 10 pkt. brak możliwości ww. 0 pkt.	
5	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych.	Tak	
6	Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta	Tak	
7	Funkcja autokonturu- jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda	Tak	
8	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 20mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie	Tak, podać	



	dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków		
9	Regulacja elektryczna pleców min 65° oraz regulacja elektryczna uda min 34°	Tak, podać	
10	Regulacja elektryczna pozycji Trendelburga i antyTrendelburga min. 12°	Tak, podać Regulacja 15° i więcej – 10pkt Regulacja 12° do 14° – 0pkt	
11	Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnieniepanelami tworzywowymi. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatraskowy.	Tak Panele posiadające na powierzchni wytłoczoną informację graficzną informującą o kierunku montażu paneli. – 10pkt brak informacji graficzne 0 pkt.	
12	Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-łędźwiowym a tym samym pełniąc funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min.9cm, w segmencie uda: min.5cm.	Tak, podać	
13	Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4.	Tak	
14	Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem. Blokady szczytów z graficzną, kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane.	Tak	
15	Koła metalowe o średnicy 125mm. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka.	Tak,	
16	Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 200kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.	Tak, podać	
17	Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z minimum trzech poprzeczek. W celach	Tak	



	bezpieczeństwa barierki odblokowywane w minimum dwóch ruchach, tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. Nie dopuszcza się łóżka z barierkami z przyciskiem/dźwignią blokady działającym bez podniesienia barierki		
18	Wyposażenie łóżka : <ul style="list-style-type: none">- Barierki boczne opisane powyżej do każdego łóżka- Materac piankowy o grubości minimum 14cm, czterostronny – 9 szt- 3 część barierki komplet do każdego łóżka.- Wysięgnik ręki wraz z uchwytem kroplówki do każdego łóżka- materac zmiennociśnieniowy opisany poniżej – 9 szt.- szafka przyłóżkowa opisana poniżej do każdego łóżka	Tak	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Przedmiot zamówienia: poz. 3: **Materac przeciwoleżynowy wodoodporny z materacem podkładowym – 9 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne		Opis parametrów oferowanych*
1	2	3	
1	Materac aktywny, do terapii przeciwoleżynowej oraz umożliwiający szybkie leczenie odleżyn u pacjentów, u których powstały już wcześniej odleżyny	TAK, podać	
2	Materac zmiennociśnieniowy, komory napełniają się powietrzem i opróżniają na przemian co trzecia –system 1:3	TAK	
3	Funkcja szybkiego spuszczenia powietrza z zaworem CPR w czasie nie dłuższym niż 10 sekund	TAK	
4	Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka. Wysokość komór po napompowaniu 12,5cm. Zintegrowany z materacem dodatkowy podkład piankowy.	TAK, podać	
5	Wymiary materaca 90x200cm ±5cm	TAK, podać	
6	Limit wagi pacjenta (skuteczność terapeutyczna) nie mniej niż 200kg	TAK, podać	
7	Materac automatycznie dostosowujący się do zmiany pozycji łóżka (poziom ciśnienia, podatny na zmianę ułożenia materiału). Posiadający system przesuwania powietrza pomiędzy komorami (w celu szybszego napełniania)	TAK	
8	Konstrukcja materaca umożliwiająca łatwe odcinkowe usunięcie komór spod leżącego pacjenta celem realizowania terapii bezdotykowej, tzw. wypinanie pojedynczych komór.	TAK	
9	Przewody materaca w pokrowcu ochronnym zakończone końcówką umożliwiającą ich łatwe zespolenie i odłączenie od pompy zasilającej materac. Posiadające zamknięcie transportowe – MATERAC Z FUNKCJĄ TRANSPORTOWĄ	TAK	
10	Materac wyposażony w pokrowiec odporny na uszkodzenie, oddychający, wodoodporny i nieprzemakalny, rozciągliwy w dwóch kierunkach, redukujący działanie sił tarcia, na działanie środków dezynfekcyjnych i myjących	TAK	
11	Pokrowiec paroprzepuszczalny, nie przepuszczający cieczy, odpinany na zamek z zabezpieczeniem z góry przed zalaniem. Zamek wyposażony w jeden suwak dla sprawnego	TAK	



	odpinania. Pokrowiec z powłoką bakteriobójczą		
12	<p>Pompa :</p> <ul style="list-style-type: none">- niski poziom hałasu, spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia,- wyświetlacz informujący o wybranych ustawieniach, trybie pracy itp- sterowanie za pomocą przycisków membranowych,- min dwa tryby pracy: statyczny i zmiennociśnieniowy,- możliwość ustawienia ciśnienia w komorach względem wagi pacjenta w skokach co 5 kg, ustawienie wyświetlane na wyświetlaczu pompy,- funkcję tłumienia drgań- alarm wizualny i dźwiękowy przy niskim ciśnieniu- Alarm odłączenia pompy od zasilania elektrycznego- uchwyty do zawieszenia jej na szczycie łóżka,- funkcja blokowania sterowania, automatycznie uruchamiana blokada sterowania po min 4 minutach- sygnalizację awaryjnego działania pompy,- zasilana 220-230V	TAK	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Przedmiot zamówienia: poz. 4: **Szafka przyłóżkowa (stolik z wyciąganym blatem)- 18 sztuk**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne		Opis parametrów oferowanych*
1	2	3	
1	Szafka dwustronna, z możliwością postawienia po obu stronach łóżka z zachowaniem pełnej funkcjonalności. Szkielet szafki wykonany z stali ocynkowanej, lakierowanej proszkowo	TAK	
2	Wymiary zewnętrzne szafki: - Wysokość : 98 cm, +/-5 cm - Głębokość : 50 cm, +/-5 cm - Szerokość: 50 cm, +/-5cm - Regulacja wysokości blatu bocznego: 68 – 115 , +/-5 cm - Wymiary blatu bocznego: 35-60, +/- 5cm	TAK, Podać	
3	Szafka wyposażona w: - jedną szufladę znajdującą się bezpośrednio pod blatem o wysokości minimum 80mm - półkę wewnątrz szafki , niezamykaną z nieograniczonym dostępem z obu stron szafki - drugą szufladę o wysokości minimum 350mm, szuflada posiadająca uchwyt na min 2 butelki z wodą, - półkę na basen znajdującą się pod korpusem szafki wykonana z metalowej, lakierowanej siatki Obie szuflady gwarantujące nie ograniczony dostęp do dowolnego miejsca w szafce. Szuflady wysuwane na prowadnicach ślizgowych	TAK, Podać Opisane rozwiązanie – 10pkt Inne rozwiązanie 0 pkt.	
4	Tworzywowe wkłady szuflad z możliwością wyjęcia. Fronty szuflad wykonane z tworzywowych odlewów.	TAK	
5	Czoła szuflad wyposażone w uchwyty ułatwiające otwieranie i zamykanie szafki	TAK	
6	Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne o średnicy min. 75mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem	TAK	
7	System blokowania i odblokowywania kół szafki na wysokości ręki leżącego pacjenta (na wysokości blatu górnego szafki) gwarantujący możliwość przesuwania i dostępu do szafki bez konieczności opuszczania łóżka. System blokowania i odblokowania wbudowany w	TAK Opisane rozwiązanie 10 pkt. Dźwignie blokady	



		umieszczone bezpośrednio przy kołach – 0pkt	
	konstrukcję szafki, nie powodującej poszerzenia gabarytów szafki z wyraźnym/czytelnym oznaczeniem aktywności / nieaktywności hamulców, z dostępem z dwóch stron szafki za pomocą dwóch zintegrowanych pokręteł. Nie dopuszcza się szafek bez blokady kół lub z indywidualnymi blokadami kół stwarzających ryzyko wypadnięcia pacjenta z łóżka podczas próby odblokowywania lub stwarzających konieczność wzywania personelu do pomocy w tym celu		
8	Blat górny i boczny szafki wykonany z płyty HPL, laminowanej charakteryzującej się wysoką odpornością na wilgoć i wysoką temperaturę. Możliwość wyboru kolorystyki blatów. Blat górny zabezpieczony galeryjką chroniącą przed spadaniem przedmiotów z blatu oraz wyposażony w dwa relingi do przetaczania szafki.	TAK	
9	Blat boczny posiadający na długich krawędziach tworzywowe galeryjki, zabezpieczające przedmioty przed zsunięciem się	Tak	
10	Możliwość rozbudowy górnej szuflady o zamek z kluczykiem w celu zabezpieczenia rzeczy pacjenta	TAK	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Zadanie 2

Przedmiot zamówienia: poz. 1: **stół do pionizacji – 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Elektryczna regulacja kąta nachylenia	
2	Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych	
3	Elektryczna regulacja wysokości	
4	System jezdny z indywidualnym systemem blokowania	
5	Zestaw pasów zabezpieczających pacjenta	
6	Sterowanie pilotem	
7	Wymiary dł/szer: 200x70cm (+/- 20%)	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.2: **stół dwusekcyjny– 4 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych	
2	Elektryczna regulacja wysokości	
3	Zagłówek z otworem na twarz pacjenta	
4	System jezdny z blokadą	
5	Wymiary dł/szer: 200x60cm (+/- 10%)	
6	Regulacja wysokości: 50-100cm (+/-10%)	
7	Obciążenie statyczne 200 kg (+/- 50kg)	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.3: **stół trzysekcyjny– 2 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych	
2	System jezdny z blokadą	
3	System regulacji wysokości za pomocą ramy	
4	Elektryczna regulacja wysokości	
5	Zagłówek z otworem na twarz pacjenta	
6	Wymiary dł/szer: 200x60cm (+/- 10%)	
7	Regulacja wysokości: 50-100cm (+/-10%)	
8	Obciążenie statyczne 200 kg (+/- 50kg)	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.4: **stół rehabilitacyjny do metody Bobath– 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych	
2	Elektryczna regulacja wysokości	
3	Możliwość pionizowania stołu	
4	Wymiary dł/szer: 200x120cm (+/- 20%)	
5	Obciążenie 200 kg (+/- 50kg)	
6	Regulacja wysokości: 50-100cm (+/-10%)	
7	System jezdny z możliwością blokowania	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.5: **poręczę do nauki chodzenia– 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Długość 300 cm (+/- 10%)	
2	Regulacja wysokości 65-100 cm (+/- 20%)	
3	Regulacja rozstawu szerokości 30-70cm (+/-20%)	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.6: **schody do nauki chodzenia– 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Dwa ciągi komunikacyjne	
2	Długość zestawu: 2,5 metra (+/- 50cm)	
3	Regulacja wysokości i szerokości poręczy	
4	Podest	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.7: UGUL–2 szt.

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Kabina podwójna o rozmiarze 400x200x200 cm (+/- 10%)	
2	Wyposażenie w osprzęt (2 komplety)	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.8: **leżanka zabiegowa drewniana – 2 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Nie zawierająca elementów metalowych	
2	Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych	
3	Zagłówek z otworem na twarz pacjenta	
4	Wymiary dł/szer: 200x600cm (+/- 10%)	
5	Wysokość 65 cm (+/- 10%)	
6	Obciążenie 200 kg (+/- 50 kg)	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.9: **wózek do przewozu osób chorych w pozycji leżącej– 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Wymiary: dł./szer.: 200x90cm (+/- 10%)	
2	Regulacja wysokości: 55-100 cm (+/-10%)	
3	Obciążenie 250 kg (+/-50kg)	
4	System jezdny z blokadą	
5	Regulowany podglówek	
6	Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Przedmiot zamówienia: poz.10: **wózek inwalidzki specjalny stabilizujący plecy i głowę– 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	składane, profilowane oparcie	
2	regulowana szerokość siedziska	
3	płynna regulacja wysokości oparcia	
4	płynna regulacja ustawienia kąta nachylenia siedziska wraz z oparciem oraz samego oparcia	
5	uchylne i demontowalne podnóżki, wyposażone w możliwość płynnej regulacji kąta zgięcia, wysokości oraz wsparcie podudzi	
6	możliwość zamiany ustawienia wysokości osi kół przednich	
7	regulowane na wysokość demontowalne podłokietniki wykonane z miękkiego, komfortowego i łatwo zmywalnego materiału	
8	płynna regulacja poziomu położenia podłokietników w płaszczyźnie poziomej	
9	podwójny uchwyt do prowadzenia wózka	
10	boczne kliny stabilizujące, regulowane w płaszczyźnie poziomej i pionowej	
11	regulacja wysokości uchwytów do prowadzenia wózka	
12	regulowany na wysokość, demontowalny zagłówek (regulacja kąta nachylenia)	
13	hamulce wałkowe z regulacją siły docisku	
14	aluminiowe ciągi	
15	tylne kółka antywywrotne z regulacją wysokości	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.11: **wózek medyczny uniwersalny z półką– 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Wymiary: szer/gł./wys.całkowita 76/49/104 cm	
2	Stelaż wózka wykonany z aluminium	
3	Błat wózka wykonany z tworzywa ABS	
4	Uchwyty wykonane z tworzywa PP4	
5	Panele boczne wykonane z tworzywa ABS	
6	2 koła wyposażone w blokadę	
7	Cichobieżne koła wykonane z gumy termoplastycznej TPR	
8	Możliwość montażu do blatu wózka pojemnika na odpady	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Przedmiot zamówienia: poz.12: **przenośnik- rolki do przesuwania pacjenta – 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Udźwig minimum 130kg	
2	Rolki przeznaczone do transportu, przenoszenia pacjenta z łóżka na łóżko, ze stołu operacyjnego na łóżko itp. W pozycji leżącej	
3	Wykonane z wysokiej jakości duraluminiowej ramy, po których porusza się mata wykonana z materiału odpornego na zniszczenia i środki dezynfekcyjne	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

Przedmiot zamówienia: poz.13: **pompa infuzyjna -3 szt.**



Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego sterowana elektronicznie umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi, posiadająca opcję Wi-Fi , umożliwiającą podłączenie pompy do szpitalnego systemu informatycznego bez użycia przewodów

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Spełnia wymagania „CE”	
2	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V 50 Hz	
3	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22	
4	Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF	
5		
6	Urządzenie klasy B zgodnie z emitowanym promieniowaniem w zakresie określonym w normie CISPR 11	
7		
8	Urządzenie i jego akcesoria przystosowane do pracy w środowiskach elektromagnetycznych, dostępne akcesoria, np. klatka MRI tego samego producenta, kompatybilne z pompami	
9	Zasilanie pompy bezpośrednio z sieci za pomocą kabla, zasilacz wbudowany wewnątrz urządzenia	
10	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 11 godz. przy przepływie 5 ml/godz. bez włączonej opcji Wi-Fi	
11		
12	Lampka kontrolna zasilania oraz wskaźnik stanu naładowania akumulatora widoczne na płycie czołowej urządzenia	
13	Spełnia wymagania „CE”	
14	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V 50 Hz	
15	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22	
16	Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF	
17		
18	Urządzenie klasy B zgodnie z emitowanym promieniowaniem w zakresie określonym w normie CISPR 11	
19		
20	Urządzenie i jego akcesoria przystosowane do pracy w środowiskach elektromagnetycznych, dostępne akcesoria, np. klatka MRI tego samego producenta, kompatybilne z pompami	
21	Zasilanie pompy bezpośrednio z sieci za pomocą kabla, zasilacz wbudowany wewnątrz urządzenia	
22	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 11 godz. przy przepływie 5 ml/godz. bez włączonej opcji Wi-Fi	
23		
24	Lampka kontrolna zasilania oraz wskaźnik stanu naładowania akumulatora widoczne na płycie czołowej urządzenia	
25	Spełnia wymagania „CE”	
26	Masa pompy wraz z uchwytem do mocowania na stojaku lub szynie maksymalnie 2,2 kg	
27	Uchwyt mocowania pompy do rury pionowej, kolumny lub poziomej szyny oraz rączka do przenoszenia na stałe wbudowane w pompę.	



28	Mocowanie strzykawki do czoła pompy, cała strzykawka stale widoczna podczas pracy pompy z pełną swobodą odczytania objętości ze skali strzykawki oraz możliwością wizualnej kontroli infuzji	
29	Pełne mocowanie strzykawki możliwe za równo przy włączonej jak i wyłączonej pompie – system obsługiwany całkowicie manualnie	
30	Ośłona tłoka strzykawki uniemożliwiająca wciśnięcie tłoka strzykawki zamontowanej w pompie.	
31	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20, 30/35 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów (minimum 48 producentów strzykawk dostępnych na rynku polskim)	
32	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki	
33	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,2 ml	
34	Zakres szybkości infuzji 0,1 – 1200 ml/godz.	
35	Funkcja programowania infuzji co 0,01 w zakresie min. 0,1 – 9,99 ml/godz	
36	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	
37	Możliwość programowania infuzji w jednostkach na minutę, godzinę, wagę i powierzchnię: ng, µg, mg, U, kU, mmol, mol, Kmol, cal i kcal, mEq.	
38	Dostępne opcje przeliczania - powierzchnia ciała pacjenta w m ² oraz wagi, w zakresie 0,25-350 kg z dostępną regulacją co 10 gramów	
39	Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji, dostępne 3 rodzaje: - Bezpośredni - szybkości podaży 50 – 1200 ml/h - Programowany - dawka lub objętość/czas: 0,1-99,9 jednostek / 0,1 - 1200 ml, automatyczne wyliczenie czasu - Ręczny - manualne przesunięcie tłoka strzykawki z funkcją zliczania podanej objętości i prezentacją wartości na ekranie urządzenia	
40	Dokładność mechanizmu pompy +/- 1%	
41	Klawiatura symboliczna	
42	Komunikaty tekstowe w języku polskim	
43	Funkcja wyświetlania trendów objętości, szybkości infuzji oraz ciśnienia	
44	Wbudowana w pompę możliwość dopasowania ustawień oraz zawartości menu do potrzeb oddziału	
45	Biblioteka leków, min. 120 leków wraz z protokołami infuzji (domyślne przepływy, dawki, prędkości bolusa, stężenia itp.)	
46	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	
47	Alarm pustej strzykawki	
48	Alarm przypominający –zatrzymana infuzja	
49	Alarm okluzji	
50	Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia	
51	Alarm rozładowanego akumulatora	
52	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	
53	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	
54	Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia	
55	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	
56	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki	
57	Alarm wstępny przed końcem infuzji.	
58	Instrukcja obsługi w języku polskim	
59	Możliwość łączenia pomp w moduły po 2 lub 3 sztuki bez użycia dodatkowych elementów	



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

Przedmiot zamówienia: poz.14: **ssak elektryczny -2 szt.**

Nazwa własna



Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Ssak elektryczny z wózkiem jezdnym, dwoma naczyniami poliwęglanowymi wielorazowego użytku o pojemności 2 litrów z dodatkowym naczyniem kontrolnym o pojemności 0,8 litra	
2	Wydajność do 40 l/min	
3	Zakres regulacji podciśnienia do 0,85 bar (-0,085MPa)	
4	Zasilanie 230V/50Hz	
5	Klasa izolacji I	
6	Sterowanie manualne	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Zadanie 3

Przedmiot zamówienia: poz.1: **aparat do krioterapii miejscowej– 1 szt.**

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Urządzenie mobilne	
2	Zasilanie ciekłym azotem	
3	W zestawie dwie butle: 25 litrów (+/-5 litrów)	
4	Stopniowanie intensywności nadmuchu	
5	Panel sterujący	
6	Pobór mocy : 500W(+/-10%)	

***w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Zadanie 4

Przedmiot zamówienia: **Meble do wyposażenia oddziału**

OPIS MATERIAŁÓW

Meble wykonane z płyty wiórowej o grubości 18 mm dwustronnie laminowanej melaminą odporną na mycie i dezynfekcję. Kolor do uzgodnienia z inwestorem. Krawędzie wykończone obrzeżem PCV w kolorze płyty o grubości 1 mm. Krawędzie frontów wykończone obrzeżem PCV w kolorze płyty o grubości 2 mm. Zawiasy ze spawalniczem. Drzwi wyposażone w uchwyt metalowy UN-45 satynowy o rozstawie 128 mm oraz zamki LOBO. Plecy mebli wykonane z płyty HDF o grubości 3,2 mm w kolorze białym.

Stoły wykonane z podwójnej płyty laminowanej o grubości 36 mm. Kolor do uzgodnienia z inwestorem. Krawędzie wykończone obrzeżem PCV w kolorze płyty o grubości 2 mm. Nogi satynowe o wymiarach 710x60 mm odporne na mycie i dezynfekcję.

Błaty i boki biurka wykonane z podwójnej płyty laminowanej o grubości 36 mm. Odporne na mycie i dezynfekcję. Pozostałe boki wykonane z płyty laminowanej o grubości 18 mm. Krawędzie wykończone obrzeżem PCV w kolorze płyty o grubości 1 mm. W biurku cztery szuflady na prowadnicach ze spawalniczem, otwierane na całą długość, zamykane na zamek centralny. Fronty szuflad wykonane z płyty laminowanej o grubości 18 mm, krawędzie oklejone obrzeżem PCV o grubości 2 mm. Pod blatem półka pod klawiaturę na prowadnicach. Uchwyty metalowe UN-45 satynowe o rozstawie 128 mm.

Zestaw mebli do gabinetu zabiegowego i pokoju przygotowawczego. Meble wykonane z płyty wiórowej o grubości 18 mm dwustronnie laminowanej melaminą odporną na mycie i dezynfekcję. Kolor do uzgodnienia z inwestorem. Krawędzie wykończone obrzeżem PCV w kolorze płyty o grubości 1 mm. Błaty robocze o grubości 38 mm. Odporne na mycie i dezynfekcję, kolor do uzgodnienia z inwestorem. Fronty BRW foliowane typ tafla H, kolor do uzgodnienia z inwestorem. Zawiasy nakładane ze spawalniczem. Uchwyty metalowe UN-45 satynowe o rozstawie 128 mm. Szuflady na prowadnicach ze spawalniczem.

Po wybraniu Wykonawcy należy wybrać kolory i dokonać dokładnych pomiarów mebli ze względu na zabudowę rur i gniazdek elektrycznych.

SALE CHORYCH

1. Szafa ubraniowa dwudrzwiowa o wymiarach 120x80x37cm – 10 szt.
Wewnątrz przegroda i cztery półki.
2. Szafa ubraniowa jednodrzwiowa o wymiarach 120x40x37 cm – 2 szt.
Wewnątrz dwie półki.
3. Stół na nogach metalowych o wymiarach 80x80cm – 5 szt.

GABINET ZABIEGOWY



1. Stół na nogach metalowych (820x60 mm) z wpuszczonym zlewem w wymiarach 100x60 cm – 1 szt.
2. Zestaw mebli:
 - Szafka stojąca z 4 półkami 190x55x55cm – 1 szt.
 - Szafka stojąca z 1 półką 82x80x55cm – 2 szt.
 - Szafka stojąca z 4 szufladami (dolna wyższa) 82x80x55 cm – 2 szt.
 - Szafka stojąca z 1 półką i 2 szufladami(14 cm) w górnej części szafki zamykane na zamek 82x80x55 cm – 1 szt.
 - Szafka wisząca z 2 półkami montowana na listwie 60x80x35cm – 5 szt.
 - Błat roboczy o grubości 38 mm firmy Juan 400x60cm – 1 szt.

DYŻURKA PIELEŃNIAREK

1. Biurko dwustanowiskowe o wymiarach 200x72x76cm. Pośrodku kontener z szufladami o szerokości 50 cm – 1 szt.
2. Szafka wisząca z 1 półką 80x100x35cm– 1 szt.
3. Stolik na kółkach z półką 70x50x75(wys.)cm. Nogi wykonane z płyty podwójnej o grubości 36mm i szerokości 10 cm – 1 szt.

POKÓJ PRZYGOTOWAWCZY

1. Zestaw mebli:
 - Szafka stojąca o wymiarach 190x80x50cm. W środkowej części 2 szuflady o wysokości 14 cm zamykane na zamek. W dolnej części dwoje drzwi o wysokości 57 cm z 1 półką. W górnej części dwoje drzwi przeszklone i 3 półki szklane.
 - Szafka stojąca narożna z 1 półką 93x80x82(wys.) cm. Dwoje drzwi na zawiasach 175 stopni. – 1 szt.
 - Szafka stojąca z 1 półką 82x80x55cm– 2 szt.
 - Szafka stojąca z 4 szufladami (dolna wysoka) 82x70x55cm – 1szt.
 - Błat roboczy o grubości 38 mm firmy Juan 323x90cm wraz z parapetem oraz 20x60cm połączone listwą kątową.

KUCHNIA

1. Szafka stojąca z 1 półką o wymiarach: szerokość 30 cm, głębokość 50 cm, wysokość 82 cm – 1 szt.
2. Szafka pod zlew o wymiarach: szerokość 55 cm, głębokość 50 cm, wysokość 82 cm – 1 szt.
3. Błat roboczy o grubości 38 mm firmy Juan z zamontowanym zlewem o wymiarach 115x60cm oraz 92x40cm połączone listwą kątową – 1 szt.
4. Szafka wisząca 1 półką o wymiarach: wysokość 72cm, szerokość 80 cm, głębokość 30 cm – 1 szt.

MAGAZYN BIELIZNY CZYSTEJ



1. Szafa trzydzielna z półkami o wymiarach: wysokość 230cm, szerokość 193cm, głębokość 60 cm .
Drzwi przesuwne (3 szt.) na prowadnicach Sevroll . Rączka fokus jasny brąz.

BRUDOWNIK

1. Szafa czterodrzwiowa o wymiarach 200x80x55 cm w dolnej części 1 półka w górnej 2 półki – 1szt.
2. Stół na nogach metalowych (820x60 mm) z wpuszczonym zlewem o wymiarach 100x60 cm – 1 szt.

POMIESZCZENIE SOCJALNE

1. Szafa czterodrzwiowa o wymiarach 208x80x50cm w dolnej części 1 półka w górnej 2 półki – 1szt.
2. Szafka stojąca z blatem i wpuszczonym zlewem o wymiarach 86x50x60 cm -1szt.
3. Szafka wisząca z 1 półką o wymiarach 72x50x30cm.-1szt.
4. Stolik z półką 100x60x75(wys.)cm. Nogi wykonane z płyty podwójnej o grubości 36mm i szerokości 10 cm – 1 szt.

SALA TELEWIZYJNA

1. Szafka RTV o wymiarach 60x 90x 40cm górna część odkryta wysokość 15 cm reszta zamknięta drzwiami z 1 półką. Blat o grubości 36 mm - 1szt.
2. Stół na nogach metalowych o wymiarach 80x80cm – 2 szt.
3. Półka wisząca składająca się z dwóch desek poziomych o długości 120 cm, wysokości 35 cm, głębokości 25 cm -1 szt.

MAGAZYN

1. Szafa magazynowa z drzwiami i 4 półkami o wymiarach 190x 77x 60cm – 4 szt.
2. Nadstawka na szafę zamykana drzwiami wysokość 50 cm, szerokość 77 cm, głębokość 60cm – 4 szt.

TERAPIA ZAJĘCIOWA

1. Szafa ubraniowa zamykana drzwiami 200x60x55cm. Wewnątrz przegroda w każdej części drążek i dwie półki - 1 szt.
2. Biurko 130x60 cm z boku szafka o wymiarach szerokość 45 cm z 4 szufladami zamykane na zamek centralny – 2 szt. (jedna lewa druga prawa)
3. Stół do terapii - szafka zabudowana z każdej strony na kółkach jezdnych o wymiarach: wysokość 110cm, szerokość 160cm, głębokość 60cm. W dłuższej części zamontowane 2 półki na kątownikach składanych o wymiarach 70x40cm z węższej części 2 półki 55x 40cm – 1 szt.

GABINET LEKARSKI

1. Biurko 160 x 70cm z boku szafka o wymiarach szerokość 45cm wysokość 50 cm z 3 szufladami zamykane na zamek centralny - 2szt (jedna lewa druga prawa)
2. Regał na książki 4 półkowy z przegrodą o wymiarach wysokość 200cm szerokość 120cm głębokość 26cm górny wieniec o grubości 36 mm - 1szt



3. Szafka stojąca z drzwiami i zamkiem o wymiarach wysokość 90cm szerokość 90cm głębokość 40cm w środku 2 półki, blat grubości 36 mm - 1szt
4. Szafka stojąca z drzwiami i zamkiem o wymiarach wysokość 90cm szerokość 40cm głębokość 40cm w środku 2 półki, blat o grubości 36 mm - 1szt
5. Szafa ubraniowa zamykana drzwiami o wymiarach 200x 60x 55cm . wewnątrz przegroda w każdej części drążek i dwie półki, górny wieniec o grubości 36mm - 1szt

FIZYKOTERAPIA

1. Biurko o wymiarach 150 x70cm wysokość 76cm z lewej strony szafka 4 półkami zamykana na zamek centralny o szerokości 40 cm z prawej strony szafka z drzwiami o szerokości 40 cm pod blatem półka na klawiaturę – 1szt
2. Regał aktowy trzy drzwiowy z 4 półkami o wymiarach wysokość 190cm szerokość 155cm głębokość 50cm górny wieniec o grubości 36 mm - 1szt

GABINET ODDZIAŁOWY

1. Biurko z jedną szafką i 4 szufladami szerokość 40 cm z zamkiem centralnym, pod blatem półka na klawiaturę z prawej strony miejsce na komputer – 1szt
2. Stolik z półką 60x60x75(wys.)cm. Nogi wykonane z płyty podwójnej o grubości 36mm i szerokości 10 cm – 1 szt.
3. Regał aktowy sześćo drzwiowy w dolnej części 1 półka w górnej 2 półki o wymiarach wysokość 200cm szerokość 150cm głębokość 35cm górny wieniec o grubości 36 mm - 1szt



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

numer sprawy MCZ/PNr/2018

Pieczętka Wykonawcy

Wzór formularza asortymentowo-cenowego do Oferty*

Nazwa przedmiotu zamówienia	Typ/ producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT%	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto

*na potrzeby ewidencji księgowości inwentarzowej Zamawiającego
proszę wyszczególnić i wycenić elementy składowe przedmiotu zamówienia



Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : dostawa łóżek szpitalnych, mebli medycznych i niemedycznych i urządzeń medycznych, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w

. (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

....., w następującym zakresie:

... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)



Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawa łóżek szpitalnych, mebli medycznych i niemedycznych i urządzeń medycznych, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]
Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp .

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.



24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)



Wykonawca:

.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH

Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn:

dostawa łóżek szpitalnych, mebli medycznych i niemedycznych i urządzeń medycznych Oświadczam/-y, że:

- 1) Oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego produktu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r, poz. 211 ze zm.)
- 2) Oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności.
- 3) Certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony,
- 4) Wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.
- 5) Oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje użytkowania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze.
- 6) Zobowiązuję się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego kopie lub oryginały dokumentów wymienione w punktach od 1-5.

Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r (Dz. U. z 2016r, poz. 1137 ze zm.), że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

....., dnia

.....
(podpis i pieczęćka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)



**Załącznik nr 5 do SIWZ
Numer sprawy MCZ/PNrn/2018**

Wzór umowy

zawarta w dniu2018 r. w Węgorzewie, w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, nr sprawy: MCZ/PNrn/2018, pomiędzy:

Mazurskim Centrum Zdrowia Szpitalem Powiatowym w Węgorzewie Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. 3-go Maja 17, 11-600 Węgorzewo, NIP 845-18-10-277 zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Olsztynie VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000119248, zwanym dalej Zamawiającym, reprezentowanym przez:

- mgr Katarzynę Kopiczko – Dyrektor,

a

.....
....., zwanym dalej Wykonawcą,
reprezentowanym przez:

- -

o następującej treści:

§ 1.

Definicje

Słownik pojęć:

Protokół odbioru- dokument, w którym Zamawiający potwierdza zgodność parametrów dostarczonego urządzenia medycznego z ofertą Wykonawcy. Protokół winien zawierać: nazwę Zamawiającego i Wykonawcy, numer umowy, sygnaturę sprawy której dotyczy umowa, nazwę urządzenia medycznego i/lub jego nazwę handlową, zestawienie elementów składowych dostawy, nazwę producenta, rok produkcji, nr seryjny/fabryczny, adnotację o udzieleniu gwarancji, adnotację o przeprowadzonym uruchomieniu urządzenia i jego gotowości do użytkowania, imię i nazwisko i podpisy osób upoważnionych przez Wykonawcę i Zamawiającego do odbioru, datę i miejsce odbioru oraz uwagi.

Instrukcja- udzielenie osobom, wskazanym przez Zamawiającego instrukcji dotyczących bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia medycznego.

§ 2.

Przedmiot umowy

W wyniku przeprowadzonej procedury przetargowej w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych, nr sprawy MCZ/PNrn/2018 Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Dostarczenia określonego w zadaniu nr typ/producent..... zwanego dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargowa będącą załącznikiem nr 1 do umowy
2. *Zainstalowania i uruchomienia oraz przeprowadzenia instruktażu w zakresie obsługi określonego w zadaniu nr typ/producent..... zwanego dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem nr1 do umowy.
3. *udzielenia instruktażu w zakresie obsługi urządzeń medycznych w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego. Instruktaż zostanie przeprowadzony w terminach uzgodnionych z Zamawiającym w godz. od..... do godz. 14:00
*Dotyczy zadania nr

§3

Termin wykonania przedmiotu umowy

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot w terminie dni liczonych od daty podpisania umowy.
2. Wykonawca zgłosi Zamawiającemu z minimum 3 dniowym wyprzedzeniem gotowość realizacji przedmiotu umowy celem uzgodnienia terminu i miejsca dostawy urządzenia medycznego.

§ 4

Zobowiązania Wykonawcy

Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) Dostarczenia urządzenia medycznego do siedziby Zamawiającego
- 2) Wykonania przedmiotu umowy zgodnie z ofertą będącą załącznikiem nr do niniejszej umowy, oraz obowiązującymi przepisami



- 3) Przeprowadzenia instruktażu na zasadach określonych w terminie i miejscu uzgodnionym z Zamawiającym. Wzór protokołu instruktażu stanowi załącznik nr 2 do umowy- dotyczy zadania nr
- 4) Dostarczenia wraz z dostawą wersji papierowej i elektronicznej następujące dokumenty:
 - a) Instrukcję obsługi urządzenia medycznego w języku polskim oraz dokumentację techniczną (serwisową).
 - b) Pisemną informację na temat wymaganej lub zalecanej przez producenta okresowej obsługi technicznej urządzenia medycznego, tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania.
 - c) Zestawienie elementów wskazanych przez producenta do okresowej wymiany.
 - d) Zestawienie elementów zużywalnych.
 - e) Zestawienie materiałów eksploatacyjnych.
 - f) Pisemną informację czy producent uzależnia utrzymanie gwarancji od stosowania przez użytkownika oryginalnych materiałów eksploatacyjnych oraz wykonania zalecanych przeglądów technicznych.

§ 5

Zobowiązania i uprawnienia zamawiającego

Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) nie rozpakowania urządzenia medycznego przed przybyciem przedstawiciela Wykonawcy,
- 2) zapłaty wynagrodzenia za dostarczony przedmiot umowy zgodnie z ofertą przetargową,
- 3) użytkowania urządzenia medycznego zgodnie z instrukcją obsługi.

§ 6

Wynagrodzenie wykonawcy

1. Strony ustalają wartość przedmiotu umowy w wysokości:

..... zł netto (słownie:)
.....zł brutto (słownie:)

W tym:

Zadanie nr.....

..... zł netto (słownie:)
.....zł brutto (słownie:)

2. Podstawą wystawienia faktury będzie protokół obioru dla Zadania nr..... oraz protokół odbioru i protokół z przeprowadzonego instruktażu dla zadania nr.....
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze (.....) prowadzone przez (.....).
4. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 7

Warunki dostawy

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu urządzenie medyczne fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2018 r. kompletne, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności oraz wolne od wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
2. W przypadku stwierdzenia podczas odbioru, że dostarczone urządzenie medyczne, o którym mowa w ust. 1 nie odpowiada oferowanym przez Wykonawcę wymaganiom parametrom technicznym, Wykonawca zobowiązuje się w terminie 3 dni roboczych do dokonania wymiany urządzenia medycznego zgodnie z oferowanymi parametrami techniczno-użytkowymi wskazanymi w formularzu ofertowym.
3. Wykonawca ponosi koszty dostarczenia urządzenia medycznego Zamawiającemu oraz koszty jego ubezpieczenia do dnia odbioru przez Zamawiającego.

§ 8

Warunki gwarancji i naprawy

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy objęty jest.....- miesięczną gwarancją producenta liczoną od daty odbioru urządzenia medycznego.
2. Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia umownego do:
 - 1) bezpłatnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
 - 2) *)przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy,



- 3) Naprawy urządzenia medycznego, w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych,
- 4) Przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej,
- 5) Wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej,
3. W przypadku konieczności wymiany urządzenia medycznego w okresie gwarancji, gwarancja jest wznawiana.
4. Zamawiający zobowiązuje się do niezwłocznego zgłaszania usterek urządzenia medycznego telefonicznie i potwierdzenia zgłoszenia faksem bądź mailem, na adres serwisu gwarancyjnego Wykonawcy znajdującego się w tel. fax..... e-mail:@.....
5. Wykonawca zobowiązuje się do potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia usterki przez Zamawiającego faxem na nr 87 427 32 52 wew. 210 lub na adres e-mail sekretariat@szpitalwegorzewo.pl

*) dotyczy zadania nr.....

§ 9

Osoby uprawnione do kontaktów

Strony wyznaczają niżej wymienione osoby do wzajemnego kontaktowania się przy realizacji przedmiotu umowy:

- 1) ze strony Zamawiającego - tel., e-mail: który/a jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru,
- 2) ze strony Wykonawcy- tel., e-mail.....@....., który/a jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru.

§ 10

Podwykonawstwo

Wykonawca wykona przedmiot umowy we własnym zakresie lub przy pomocy podwykonawców:

- 1) w zakresie
- *) niepotrzebne skreślić

§ 11

Kary umowne

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
 - 1) Z tytułu niedotrzymania terminu dostawy w danym zadaniu- w wysokości 1% wartości brutto dostarczonej ze zwłoką partii towaru z każdy dzień zwłoki,
 - 2) Z tytułu niedotrzymania terminu naprawy przedmiotu umowy- w wysokości 0,5% wartości umownej brutto, którego dotyczy zwłoka, za każdy dzień zwłoki,
 - 3) Z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy,
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy.
3. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę sprzętu zastępczego o parametrach takich samych lub wyższych od sprzętu będącego przedmiotem umowy, Zamawiający odstąpi od naliczenia Wykonawcy kary umownej o której mowa w ust. 1 pkt. 2 niniejszego paragrafu.
4. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 12

Odstąpienie od umowy

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, ze wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie natychmiastowym w przypadku nie usunięcia wady, o której mowa w § 7 ust. 2, po wcześniejszym wezwaniu Wykonawcy przez Zamawiającego do usunięcia wady.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.



§ 13

Postanowienia końcowe

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
2. Dokonanie przez Wykonawcę przeniesienia zarówno w całości, jak i części praw lub obowiązków wynikających z umowy na osobę trzecią, w tym także cesji wierzytelności pieniężnych przysługujących Wykonawcy z tytułu realizacji umowy, wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem § 9 umowy który wymaga zawiadomienia Zamawiającego w formie pisemnej.
4. Spory wynikłe w związku z niniejszą umową rozstrzygał będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

Załączniki:

1. *Załącznik nr 1- oferta*
2. *Załącznik nr 2- wzór protokołu instruktażu*

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Załącznik nr 1 do umowy
Numer sprawy MCZ/PNrn/2018

WZÓR PROTOKOŁU Z PRZEPROWADZENIA INSTRUKTAŻU

W związku z przekazaniem do użytkowania w Mazurskim Centrum Zdrowia Szpitalu Powiatowym w Węgorzewie P ZOZ przy ul. 3 Maja 17 urządzenia medycznego typu:

.....

Wyprodukowanego przez:

W dniu (dniach): udzielono użytkownikom instruktażu w zakresie:

- obsługi i użytkowania,

-

-

W/w urządzenia.

Osoby objęte instruktażem:		
Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Instruktaż przeprowadzony został przez przedstawiciela firmy:

nazwa:

adres:

kontakt:

Przeprowadzony instruktaż pozwoli na prawidłową i bezpieczną eksploatację sprzętu przez użytkowników.

Osoby prowadzące instruktaż:		
Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1		
2		

Urządzenie medyczne typu:

Protokół sporządzono w egzemplarzach

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA



Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

OŚWIADCZENIE

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86. ust. 5 ustawy Pzp .

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: dostawa łóżek szpitalnych, mebli medycznych i niemedycznych i urządzeń medycznych. Ja niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako umocowany na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp:

Nie należę* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, i 1634, z póź. zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczeniu do udziału w przedmiotowym postępowaniu*.

Należę* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, i 1634 z późn. zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczeniu do udziału w przedmiotowym postępowaniu. **W związku z powyższym składam do niniejszego oświadczenia listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.**

Wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenia zamówienia.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

* niepotrzebne skreślić

....., dnia

(miejscowość)

podpis osoby upoważnionej (Wykonawcy) **

podpis osoby upoważnionej (Wykonawcy) **

**podpisuje osoba lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym umocowaniu