

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Słowackiego 32  
09-200 Sierpc**

Sierpc, 04.07.2018 r.

**Wszyscy Wykonawcy**

### **Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, tel. 24 275 85 00; fax. 24 275 26 27, zaprasza do złożenia oferty cenowej: **na dostawę narzędzi chirurgicznych, narzędzi diagnostycznych oraz kaset RTG dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy: DZP.382.ZO.16.2018.**

#### **I. Tryb zamówienia:**

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro zgodnie art. 4 pkt. 8 tej ustawy.

Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych, do których nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

#### **II. Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa narzędzi chirurgicznych, narzędzia diagnostycznego oraz kaset RTG. Zamówienie podzielone jest na trzy zadania: Zadanie nr 1 – Dostawa narzędzi chirurgicznych; Zadanie nr 2 – Dostawa Sphinctometru, Zadanie nr 3 – Dostawa kaset RTG.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określono w załączniku nr 4 do zaproszenia - Wykaz asortymentowo cenowy i wymagane parametry techniczne. Parametry ujęte w opisie przedmiotu zamówienia są bezwzględnie wymagane.
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych według zadań.
4. Wykonawca zobowiązany jest podać parametry oferowanych narzędzi potwierdzające spełnianie wymaganych parametrów technicznych. Niespełnienie przez oferowane produkty jakichkolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty.
5. Dostawa przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego odbywać się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy.

#### **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

33100000-1 - Urządzenia medyczne.  
33162000-3 - Urządzenia i przyrządy używane na salach operacyjnych  
24931000-9 - Płyty i klisze fotograficzne

#### **III. Termin wykonania zamówienia.**

Wymagany termin realizacji do 30 dni od daty podpisania umowy.

#### **IV. Wymagania od Wykonawców.**

1. Warunki udziału w postępowaniu:

1.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1). posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

W celu wykazania spełniania warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

2). sytuacji ekonomicznej lub finansowej

W celu wykazania spełniania warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

3) zdolności technicznej lub zawodowej

W celu potwierdzenia spełniania ww. warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

#### **V. Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Przed obliczeniem ceny ofertowej Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia.

2. Wykonawca nie będzie mógł dochodzić zmian wynagrodzenia z przyczyn wynikających z niedopełnienia obowiązków wymienionych w pkt. 1.

3. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie do dwóch miejsc po przecinku, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

4. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

5. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

6. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą).

7. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy (Załącznik nr 3 do zaproszenia).

#### **VI. Kryteria oceny ofert:**

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi na podstawie kryterium – **cena 100%**.

#### **VII. Termin związania ofertą:**

Wykonawca związany jest złożoną ofertą przez okres 30 dni od dnia wyznaczonego jako termin składania ofert.

Dzień składania ofert jest pierwszym dniem związania złożoną ofertą.

#### **VIII. Opis sposobu przygotowania ofert:**

1. Warunki formalne sporządzenia oferty:

a) Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w niniejszej dokumentacji i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.

b) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

c) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

d) Koperta powinna być zaadresowana do zamawiającego na adres:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
UL. SŁOWACKIEGO 32  
09-200 SIERPC

i opatrzona napisem:

**„Oferta na dostawę narzędzi chirurgicznych, narzędzi diagnostycznych oraz kaset RTG dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy: DZP.382.ZO.16.2018.”**

oraz

**„Nie otwierać przed dniem 12 lipca 2018 r. do godz. 11.00”**

### **IX. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

1. Oferty należy składać w Sekretariacie  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI  
ZDROWOTNEJ  
UL. SŁOWACKIEGO 32  
09-200 SIERPC

w godz. 7.30 – 15.00

nie później niż do dnia **12 lipca 2018 r. do godz. 11.00**

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **12 lipca 2018 r. o godz. 11.15** w Pokoju zamówień publicznych SPZZOZ w Sierpcu.

3. Otwarcie ofert jest jawne.

### **X. Zawartość oferty**

Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

1. Wypełniony formularz ofertowy (Załącznik nr 1).
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (Załącznik nr 2).
3. Wykaz asortymentowo cenowy i wymagane parametry techniczne (Załącznik nr 4).

### **XI. Podstawa prawna.**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

### **XII. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty**

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej pod adresem [www.spzzozsierpc.eu](http://www.spzzozsierpc.eu) oraz wysłany e-mailem i pocztą do Wykonawców.

### **XIII. Dodatkowe informacje**

1. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt. Nie przysługuje im żadne roszczenie z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.

3. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania wyjaśnień i uzupełnień złożonych ofert.
5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej. Formą proponowaną jest wysyłanie zapytań na adres poczty elektronicznej **przetargi@spzzozsierpc.pl** za pomocą edytowalnego dokumentu. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej wpłynął nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
6. Dodatkowych informacji udziela: Piotr Ozimkowski - tel. 24 275 85 54.
7. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie drogą elektroniczną na adres: **przetargi@spzzozsierpc.pl**. Dokumenty drogą elektroniczną będą wywierały skutki prawne od chwili wysłania/odebrania drogą elektroniczną.
8. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
9. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych za drogą elektroniczną. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez zamawiającego na adres e-mailowy podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.
10. Wersja elektroniczna formularza ofertowego dostępna jest na stronie internetowej: [www.spzzozsierpc.eu](http://www.spzzozsierpc.eu).

#### XIV. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego.
2. Wzór oświadczenia Wykonawcy.
3. Wzór umowy.
4. Wykaz asortymentowo cenowy i wymagane parametry techniczne..

Zatwierdził:

p.o. Dyrektor  
SPZZOZ w Sierpcu  
*Rafał Wiśniewski*

**Załącznik Nr 1 do Zaprośzenia**

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

.....  
miejscowość, data

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Słowackiego 32  
09-200 Sierpc**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na dostawę narzędzi chirurgicznych, narzędzi diagnostycznych oraz kaset RTG dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy: DZP.382.ZO.16.2018.**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....  
NIP ..... REGON.....

Tel.: ..... E-mail: .....

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w niniejszym postępowaniu - **dostawa narzędzi chirurgicznych, narzędzi diagnostycznych oraz kaset RTG dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy: DZP.382.ZO.16.2018** zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia za następującą cenę:

Zadanie nr 1 - wartość brutto ..... (słownie brutto: .....)  
Stawka VAT: .....%

Zadanie nr 2 - wartość brutto ..... (słownie brutto: ..... )  
Stawka VAT: .....%

Zadanie nr 3 - wartość brutto ..... (słownie brutto: ..... )  
Stawka VAT: .....%

2. W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym będzie:

Pan/Pani ..... nr tel. .... e-mail.....

3. Wykonawca zapewnia transport do siedziby Zamawiającego na koszt własny.

4. Niniejszą ofertę składam przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z Ustawy Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r.

5. Oświadczam/y, że wzór umowy załączony do zaproszenia został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/emy się w przypadku wyboru naszej oferty do

zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu o wyborze oferty.

6. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.

7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .....

2) .....

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)





**Załącznik nr 2 do zaproszenia**

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**Dostawa narzędzi chirurgicznych, narzędzi diagnostycznych oraz kaset RTG dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy: DZP.382.ZO.16.2018.**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki dotyczące:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej;

**Wykonawca składając powyższe oświadczenie ponosi odpowiedzialność zgodnie z Art. 297 Kodeksu karnego tj.**

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

.....  
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

UMOWA Nr DZP. \_\_ \_\_ .2018

Wzór UMOWY

zawarta w Sierpcu w dniu ..... **2018 roku** pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, NIP 776-14-82-499, Regon 000 306 762 zwanym „Zamawiającym”, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla miasta Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000018020, w którego imieniu działa:

.....

a .....

.....

.....

.....

zwanym Wykonawcą, reprezentowanym przez:

1. ....

2. ....

na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) w wyniku rozstrzygniętego w dniu ..... postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zaproszenia do złożenia oferty cenowej na **dostawę narzędzi chirurgicznych, narzędzi diagnostycznych oraz kaset RTG dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, numer sprawy: DZP.382.ZO.16.2018.**

o następującej treści:

**§ 1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiot niniejszej umowy stanowi dostawa ....., szczegółowo opisanego w załączniku nr 1 do umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego w Sierpcu przy ul. Słowackiego 32. Koszty dostawy pokrywa Wykonawca.
3. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest kompletny oraz wolny od wad materiałowych.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje, wiedzę i umiejętności techniczne niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.

**§ 2.**

**TERMIN I WARUNKI ODBIORU**

1. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia przedmiotu umowy w terminie maksymalnie **do 30 dni** od dnia zawarcia niniejszej umowy.



2. Przyjęcie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie dostarczonego wraz z przedmiotem umowy protokołu odbioru podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli obu stron. Protokół odbioru będzie podstawą do wystawienia przez Wykonawcę faktury

3. Jeżeli w toku czynności odbioru lub w trakcie używania przedmiotu umowy zostaną stwierdzone jego wady, to Zamawiający może żądać w tym zakresie dostarczenia nowego przedmiotu umowy wolnego od wad w terminie 7 dni od daty zgłoszenia przez Zamawiającego tej okoliczności lub może odstąpić od zakupu bez obowiązku odszkodowawczego.

### § 3.

#### WARUNKI PŁATNOŚCI

Za dostarczenie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy kwotę netto w wysokości: ..... zł, (słownie złotych: ....., ...../100), stawka VAT: .....%, kwota brutto w wysokości: ..... zł, (słownie złotych: ....., ...../100).

w tym:

zadanie nr .... - wartość brutto ..... zł,

zadanie nr .... - wartość brutto ..... zł,

zadanie nr .... - wartość brutto ..... zł.

### § 4.

Strony ustalają następujące zasady rozliczenia za dostarczenie przedmiotu umowy:

1. Wykonawca wystawi po dokonanej dostawie przedmiotu umowy, potwierdzonej sporządzonym i podpisanym przez obie strony protokołem, fakturę na:

Odbiorca:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc

Nr NIP 776-14-82-499.

2. Termin płatności faktury ustala się na najpóźniej 60 dni, licząc od dnia jej wpływu do SPZZOZ w Sierpcu, ul. Słowackiego 32.

3. W przypadku obciążenia błędnego lub niezgodnego z umową bądź błędów formalnych lub rachunkowych w fakturze termin płatności faktury określony w § 4 ust 2 ulega przesunięciu i jest określony na 60 dni (jak w § 4 ust 2) od daty dostarczenia prawidłowej faktury korygującej, bądź usunięcia niezgodności między fakturą, a umową.

4. Należność przysługująca Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy będzie płaćna przez Zamawiającego przelewem na konto bankowe Wykonawcy wskazane na fakturze.

5. Za datę zapłaty faktury uważać się będzie datę złożenia polecenia przelewu do banku przez Zamawiającego.

### § 5.

#### WARUNKI GWARANCJI

1. Wykonawca udziela gwarancji na przedmiot umowy na okres ..... miesięcy. Rozpoczęcie okresu gwarancji liczone będzie od daty końcowego odbioru przedmiotu umowy potwierdzonego protokołem odbioru, o którym mowa w § 2 ust. 2.

2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji, jakości obejmuje zarówno wady powstałe z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili dokonania ich odbioru przez Zamawiającego, jak i wszelkie inne wady fizyczne przedmiotu umowy, powstałe

z przyczyn, za które Wykonawca lub inny gwarant ponosi odpowiedzialność, pod warunkiem, że wady te ujawnią się w ciągu terminu obowiązywania gwarancji.

3. Jeśli Wykonawca lub gwarant, po wezwaniu ich do wymiany przedmiotu umowy lub usunięcia wad i okazaniu dokumentu gwarancyjnego przez Zamawiającego, nie dopełni obowiązku wymiany przedmiotu umowy na wolny od wad lub usunięcia wad w drodze naprawy w terminie określonym między stronami, Zamawiający jest uprawniony do usunięcia wad w drodze naprawy na ryzyko i koszt Wykonawcy zachowując przy tym inne uprawnienia przysługujące mu na podstawie Umowy, a w szczególności roszczenia z tytułu rękojmi za wady fizyczne.

## **§ 6.**

### **KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku:

a) odstąpienia przez Zamawiającego od umowy wskutek okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca, w wysokości 10% kwoty netto określonej w § 3;

b) odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezależnych od Zamawiającego w wysokości 10% kwoty netto określonej w § 3;

c) nieterminowego dostarczenia przedmiotu umowy – za każdy dzień zwłoki, w wysokości 1% kwoty netto określonej w § 3;

d) zwłoki w usunięciu wad w przedmiocie umowy stwierdzonych przy odbiorze przedmiotu umowy lub wymiany na przedmiot umowy wolny od wad – za każdy dzień zwłoki, w wysokości 1% kwoty netto określonej w § 3.

2. W razie, gdy kary umowne nie pokryją poniesionej szkody Zamawiający zachowuje możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach przewidzianych w Kodeksie Cywilnym.

## **§ 7.**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszelkie zmiany warunków umowy mogą nastąpić za zgodą stron wyrażoną pod rygorem nieważności na piśmie, w formie aneksu do niniejszej umowy.

2. Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu dla siedziby Zamawiającego Sądowi Powszechnemu.

3. Strony ustalają, że bez pisemnej zgody Zamawiającego Wykonawca nie może dokonywać przeniesienia wierzytelności wraz z odsetkami wynikającymi z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie, chyba, że przepisy wymagają zgody na przeniesienie ww. wierzytelności przez inne podmioty.

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

## **§ 8.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz dla Wykonawcy i jeden egzemplarz dla Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

# Załącznik nr 4 do Zaproszenia

Zadanie nr 1. Narzędzia chirurgiczne  
Wykaz asortymentowo cenowy i wymagane parametry techniczne.  
Producent .....  
Kraj pochodzenia .....  
Rok produkcji (fabrycznie nowe): .....

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka Vat	Wartość brutto
I	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>						
1.	Uchwyt skalpela nr 4 długość 135mm, nr. katal. BB084R – 1 szt.	TAK					
2.	Uchwyt skalpela nr 3 długość 125mm, nr. katal. BB073R – 2 szt.	TAK					
3.	Pinceta chirurgiczna standard prosta końcówka robocza 1/2 zębki długość 145mm, nr. katal. BD557R – 10 szt.	TAK					
4.	Imadło chirurgiczne typ HEGAR-MAYO z zapadką długość 150mm część robocza z twardą wkładką szczęki ząbkowane krzyżowo skok 0,5mm, nr. katal. BM065R – 5 szt.	TAK					
5.	Imadło chirurgiczne typ HEGAR-MAYO z zapadką długość 185mm część robocza z twardą wkładką szczęki ząbkowane krzyżowo skok 0,5mm; nr katal. BM066R – 5 szt.	TAK					
6.	Kleszczyki preparacyjne typ OVERHOLT delikatne odgięte długość 210mm figura 1; nr katal. BJ081R – 3 szt.	TAK					

7.	Przyrząd do usuwania zszywek wielor. użytku; nr katal. 783102 – 1 szt.	TAK					
8.	Kleszczyki naczyniowe typ MICRO-HALSTED odgięte długość 125mm delikatne skok ząbków 0,5mm; nr katal. BH109R – 8 szt.	TAK					
9.	Kleszczyki naczyniowe typ CAIRNS odgięte długość 150mm delikatne; nr katal. BH125R – 9 szt.	TAK					
10.	Kleszczyki naczyniowe typ CAIRNS proste długość 150mm delikatne; nr katal. BH124R – 9 szt.	TAK					
11.	Kleszczyki naczyniowe typ CRILE proste długość 140mm delikatne skok ząbków 0,7mm końcówki robocze 1x2 ząbki; nr katal. BH154R – 7 szt.	TAK					
12.	Kościotom listona zakrzywiony długość 240mm; nr katal. FO645R – 1 szt.	TAK					
13.	Nożyczki preparacyjne odgięte typ METZENBAUM długość 145mm ostrza tępo tępe utwardzone z twardą wkładką ze szlifem falistym złote ucha; nr katal. BC261W – 2 szt.	TAK					

POZOSTAŁE		
II		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ

2.	Wykonane ze stali narzędzia muszą posiadać trwałe oznakowanie kodem matrycowym dwuwymiarowym – zawierającym zakodowaną informację o unikalnym numerze narzędzia.	TAK
3.	Możliwość kompleksowej regeneracji narzędzi.	TAK

**Uwaga: w kolumnie „WYMOGI GRANICZNE” TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty.**

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia narzędzi spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowane, powyżej narzędzia są kompletne i gotowe do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

.....

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

## Zadanie nr 2. Sphinctometer

## wymagane parametry techniczne

Producent .....  
 Kraj pochodzenia .....  
 Rok produkcji (fabrycznie nowe): .....  
 Cena brutto .....  
 Stawka VAT .....

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie
I	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1.	Sphinctometer z czujnikiem analnym wraz ze stacją zbierania danych (notebook)	TAK	
2.	Możliwość łączenia z tabletem za pomocą bluetooth	TAK	
3.	Oprogramowanie SphinctoDat	TAK	
4.	Umożliwienie pomiaru następujących parametrów: - ARP – Ciśnienia spoczynkowego zwieracza odbytu, - AMP – Ciśnienia maksymalnego zwieracza odbytu, - APD- Spadku ciśnienia spoczynkowego - AV- Średniego ciśnienia maksymalnego z 10s.	TAK	
II	<b>POZOSTAŁE</b>		



1.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	
2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ	
4.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK PODAĆ	
5.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK PODAĆ	
6.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	TAK	
7.	Nieodpłatne przeglądy techniczne w okresie obowiązywania gwarancji urządzenia w ilości zalecanej w instrukcji użytkowania urządzenia.	TAK	
8.	Paszport techniczny wystawiony dla urządzenia	TAK	
9.	Uruchomienie	TAK	
10.	Przeszkolenie personelu	TAK	
11.	W Komplecie ładowarka i minimum 100 sztuk osłonek jednorazowych	TAK PODAĆ	

Uwaga: w kolumnie „WYMOGI GRANICZNE” TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia narzędzi spełniających wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowane, powyżej narzędzia są kompletne i gotowe do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

.....

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

# Załącznik nr 4 do Zaproszenia

Zadanie nr 3 – Kasety do skanera RTG kompatybilne ze skanerem Carestream DirectView Elite CR

Tabela parametrów technicznych – Kasety do skanera RTG – 4szt.

Rozmiar: 24x30 - 1szt.  
35x35 – 1szt.  
35x43 – 2szt.

Lp.	Rodzaj kasety	ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent/nr katalogowy
1.	24x30	1					
2.	35x35	1					
3.	35x43	2					

Nazwa urządzenia /model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji : 2018

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne ( opis)
I	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1.	Gwarantowana trwałość płyty obrazowej co najmniej 45 000 (ilość cykli zapisu i odczytu)	TAK PODAĆ	

22

2.	Płyty obrazowe nie zintegrowane z kasetą – możliwość niezależnej wymiany płyt obrazowych i kaset	TAK PODAĆ	
3.	Kasety z płytami obrazowymi zarejestrowane/zgłoszone w Polsce jako wyrób medyczny w klasie co najmniej IIa lub posiadające w terminie składania oferty certyfikat CE właściwy dla urządzeń/oprogramowania medycznego w klasie co najmniej IIa stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC	TAK PODAĆ	
II	<b>POZOSTAŁE</b>		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy	TAK PODAĆ	
2.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK PODAĆ	
3.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK PODAĆ	
4.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	TAK	

**Uwaga : w kolumnie „WYMOGI GRANICZNE” TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty**  
**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....  
Pleczyć i podpisać osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy