

Zapytanie ofertowe

Postępowanie prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych
/tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm../

I. Zamawiający: GMINA MIASTO SIERPC
UL. PIASTOWSKA 11A
09-200 SIERPC

W IMIENIU KTÓREJ DZIAŁA JAKO PEŁNOMOCNIK:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. SŁOWACKIEGO 32
09-200 SIERPC
Strona: www.spzzozsierpc.eu

tel. 24 275 85 01, fax 24 275 26 27, email: przetargi@spzzozsierpc.pl

Zaprasza do złożenia ofert cenowych na dostawę sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego podzielona na 6 pakietów. Pakiet 1 – Kardiomonitor, Pakiet 2 – Aparat EKG z wózkiem, Pakiet 3 – Wytwornica pary, Pakiet 4 – Narzędzia do operacji ginekologicznych, Pakiet 5 – Stanowisko do pielęgnacji noworodków, Pakiet 6 – Wózek do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej.
2. Specyfika głównych wymagań technicznych urządzeń została określona w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych według pakietów.
4. Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego.
5. Przedmiot zamówienia opisany został wg. następujących kodów CPV –
CPV 33.10.00.00-1 urządzenia medyczne,
CPV 33.16.22.00 - przyrządy używane na salach operacyjnych,
CPV 42.16.30.00-9 –generatory pary.
6. Wykonawca związany jest ofertą 30 dni.
7. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
8. Termin wykonania zamówienia **do 4 tygodni** od dnia podpisania umowy.

III. Dokumenty, jakie Wykonawca powinien załączyć do oferty:

1. Zamawiający wymaga, aby każda oferta zawierała minimum następujące dokumenty:
 - 1) wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz cenowo-ofertowy – wg. załączonego wzoru formularza ofertowego,
 - 2) Wykaz wymaganych parametrów technicznych - wg. załączonego wzoru.
 - 3) Oferta, składane dokumenty oraz oświadczenia podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.
2. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów:

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, za pomocą faksu na numer: **24/ 275 85 54** lub drogą elektroniczną na adres: **przetargi@spzzosierpc.pl**.

V. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:

1. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania w jest Pan Piotr Ozimkowski tel. 24/275 85 54.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie istotnych warunków udzielenia zamówienia w godzinach pracy urzędu tj.: 07.30 – 15.00.

VI. Miejsce składania ofert:

Ofertę cenową należy:

- złożyć w siedzibie Zamawiającego :

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. SŁOWACKIEGO 32, 09-200 SIERPC
SEKRETARIAT**

w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu” **NIE OTWIERAĆ PRZED: 11.09.2018 r. godz. 11.15.**

w terminie do dnia 11.09.2018 r. , godz. 11.00.

VII. Opis sposobu obliczania ceny

1. Na załączonym formularzu cenowo-ofertowym, należy przedstawić cenę ofertową brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia.
2. Wartość cenową należy podać w złotych polskich cyfrą – z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.
3. Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.

VIII. Informacje o formalnościach

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia o wyniku postępowania.
2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia o wyborze Wykonawcy, ale nie później niż w terminie związania ofertą.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
4. Do prowadzonego postępowania nie przysługują Wykonawcom środki ochrony prawnej określone w przepisach Ustawy Prawo zamówień publicznych tj. odwołanie, skarga.
5. Niniejsze postępowania prowadzone jest na zasadach opartych na wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych Zamawiającego. Nie mają w tym przypadku zastosowania przepisy Ustawy Prawo zamówień publicznych.

Załączniki:

1. Formularz ofertowo-cenowy.
2. Specyfika głównych wymagań technicznych urządzeń.
3. Projekt umowy.

ZATWIERDZIŁ:

30.08.2018 r

Dyrektor
SPZZOZ w Sierpcu

Rafał Wiśniewski

.....
(data, podpis i pieczęć
kierownika komórki organizacyjnej)

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)
NIP**):
REGON**):
tel. **):
adres e – mail**):

FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:
GMINA MIASTO SIERPC
UL. PIASTOWSKA 11A, 09-200 SIERPC

W IMIENIU KTÓREGO DZIAŁA JAKO PEŁNOMOCNIK:
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. SŁOWACKIEGO 32, 09-200 SIERPC

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 28.08.2018 r. prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm./ na:

„dostawę sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.”

Ja/My, niżej podpisany/i,

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
1. Zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia zgodnie z wszystkimi wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym oraz załącznikach do zapytania za następującą kwotę:

pakiet nr 1 - wartość brutto (słownie brutto:)
pakiet nr 2 - wartość brutto (słownie brutto:)
pakiet nr 3 - wartość brutto (słownie brutto:)
pakiet nr 4 - wartość brutto (słownie brutto:)
pakiet nr 5 - wartość brutto (słownie brutto:)
pakiet nr 6 - wartość brutto (słownie brutto:)

2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie do **4 tygodni od dnia podpisania umowy.**

3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....
miejscowość i data

.....
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty/

Wzór UMOWY

zawarta w Sierpcu w dniu roku pomiędzy **Gminą Miasto Sierpc**, z siedzibą w Sierpcu przy ul. Piastowskiej 11A, NIP 776-167-90-49, zwaną dalej „**Zamawiającym**”, reprezentowaną przez:

..... –

..... –

przy kontrasygnacie Katarzyny Joniak – Skarbnika Miejskiego

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 zapytania ofertowego na **dostawę sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu** o następującej treści:

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiot niniejszej umowy stanowi dostawa **sprzętu medycznego** szczegółowo opisanego w załączniku nr 1 do umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy do SPZZOZ w Sierpcu przy ul. Słowackiego 32. Koszty dostawy pokrywa Wykonawca.
3. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, 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 4 tygodni** 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

1. 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).

§ 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:

Gmina Miasto Sierpc ul. Piastowska 11A, 09-200 Sierpc, NIP 776-167-90-49.

2. Termin płatności faktury ustala się na najpóźniej 30 dni, licząc od dnia wystawienia.

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

4. Za datę zapłacenia faktury uważać się będzie datę złożenia polecenia przelewu do banku przez Zamawiającego.

§ 5.

WARUNKI GWARANCJI

1. Wykonawca udziela gwarancji na sprzęt medyczny będący przedmiotem 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 ust. 1;

b) odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezależnych od Zamawiającego w wysokości 10% kwoty netto określonej w § 3 ust. 1;

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

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 ust. 1.

2. Jeżeli kara umowna nie pokryje poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 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 wyniknąć z realizacji niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu dla siedziby Zamawiającego Sądowi Powszechnemu.
3. Zabrania się cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.
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 2 do zapytania ofertowego

Pakiet 1 – Kardiomonitor

Tabela parametrów technicznych – Kardiomonitor - szt. 1

Nazwa urządzenia /model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Kolorowy wyświetlacz LCD min. 12.1	TAK	
2.	System alarmów dźwiękowych i wizualnych z ustawieniem dolnych i górnych granic	TAK	
3.	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	TAK	
4.	Analiza segmentu ST	TAK	
5.	Analiza arytmii	TAK	
6.	Do 480godzin danych HR,	TAK	
7.	TEMP,SpO2, RESP i trendów NIBP		
8.	Min. 24 godziny zapisu EKG	TAK PODAĆ	
9.	Wysokiej precyzji moduł NIBP i SpO2	TAK	
10.	Pomiar ciśnienia w trybie: dorosły, dziecko, niemowlę	TAK	
11.	Ochrona przed interferencją spowodowaną defibrylatorami i urządzeniami elektrochirurgicznymi	TAK	
II	NIBP (nieinwazyjny pomiar ciśnienia)		
1.	Napełnienie mankieta: ok. 30 sekund (typowy mankieta dla dorosłych)	TAK	
2.	Zakres pomiarowy: ciśnienie skurczowe, rozkurczowe, średnie ciśnienie tętnicze - dorosły 25-265mmHg 12-220mmHg 18-245mmHg - noworodek 25-135mmHg 12-110mmHg 18-120mmHg	TAK	
3.	Dokładność pomiaru: +/- 10%	TAK	
4.	Tryb pomiaru: Manual, Auto, STAT	TAK	

5.	Automatyczny interwał pomiarowy: 1-240min	TAK	
6.	Tolerancja interwału: <10 sek.	TAK	
III	TEMP (Temperatura)		
1.	Zakres pomiarowy: 15°C-45°C	TAK	
2.	Dokładność pomiarowa: +/- 0,2°C	TAK	
IV	EKG		
1.	Zakres pulsu: min. 20bpm-300bpm	TAK	
2.	Dokładność pomiaru pulsu: +/- 1% lub +/- bpm w zależności co większe	TAK	
3.	Opóźnienie alarmu pulsu: <=10s	TAK	
4.	Wybór czułości: x1/2, x1, x2 tolerancja <=5%	TAK	
5.	Szybkość przesyłu: min. 12,5mm/s, 25mm/s, 50mm/s, tolerancja: <=10%	TAK	
V	RESP		
1.	Metoda pomiaru: impedancja klatki piersiowej	TAK	
2.	Zakres pomiaru: 0-120 razy/min.	TAK	
3.	Dokładność pomiaru: +/- 5% lub +/- 2rpm w zależności co większe	TAK	
VI	SpO2 & PR (saturacja i puls)		
1.	Zakres SpO2: 35%-100%		
2.	Zakres PR: 30bpm-240bpm +/- 2bpm		
VII	POZOSTAŁE		
1.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	
2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3.	Gwarancja min. 60 miesięcy	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 i przeszkolenie personelu	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 i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.....

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Pakiet 2 – Aparat EKG z wózkiem

Tabela parametrów technicznych – Aparat EKG - szt. 1

Nazwa urządzenia /model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE APARAT EKG		
1.	Automatyczna analiza i interpretacja	TAK	
2.	Praca w trybie Auto lub Manual	TAK	
3.	Sygnał: EKG: 12 odprowadzeń standardowych lub odprowadzeń Cabrera	TAK	
4.	Klawiatura alfanumeryczna i funkcyjna	TAK	
5.	Kolorowy dotykowy wyświetlacz min. 7"	TAK	
6.	Prezentacja na ekranie przebiegów z 3, 6 lub 12 odprowadzeń EKG	TAK	
7.	Wydruk w trybie 3, 6 lub 12 kanałów (szerokość papieru 112mm)	TAK	
8.	Wydruk w trybie 3, 6 lub 12 kanałów bezpośrednio z aparatu na zewnętrznej drukarce: wydruk A4	TAK	
9.	Czułość min.: 2,5/5/10/20mm/Mv	TAK	
10.	Prędkość zapisu min.: 5/10/25/50mm/s	TAK	
11.	Zakładanie papieru Easy load	TAK	
12.	Baza pacjentów i badań	TAK	
13.	Wewnętrzna pamięć min. 1000 badań	TAK	
14.	Zapis badań bezpośrednio z aparatu do pamięci USB (PenDrive)	TAK	
15.	Detekcja złego podłączenia elektrody niezależnie dla każdego kanału	TAK	
16.	Detekcja stymulatora serca	TAK	

17.	Ciągły pomiar częstotliwości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu	TAK	
18.	Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych i zakłóceń pochodzenia mięśniowego	TAK	
19.	Cyfrowy filtr pływania izolinii	TAK	
20.	Interfejs komunikacyjny: 3 x port USB (równoczesna komunikacja z PC, drukarką zewnętrzną i pamięcią USB (PenDrive)	TAK	
21.	Interfejs komunikacyjny LAN umożliwiający wysłanie zapisów badań EKG w formie wiadomości e-mail bezpośrednio z aparatu na dowolną skrzynkę odbiorczą	TAK	
22.	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	TAK	
23.	Sygnalizacja stanu naładowania akumulatora	TAK	
24.	Menu wyświetlane na ekranie	TAK	
25.	Konfiguracja wyglądu i konfiguracji ekranu	TAK	
26.	Konfiguracja ustawień aparatu oraz panelu sterowania	TAK	
II	WYPOSAŻENIE		
1.	Kabel EKG	TAK	
2.	Elektrody przyssawkowe	TAK	
3.	Elektrody kończynowe	TAK	
4.	Żel do EKG 250g.	TAK	
5.	Papier do EKG	TAK	
6.	Kabel internetowy	TAK	
7.	Kabel zasilający	TAK	
8.	Wózek pod aparat EKG. Posiadający wyciąg na kabel pacjenta, półkę na urządzenie medyczne oraz dodatkową na elektrody i żel EKG. - kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego aparatami typu –MrGrey, MrGreen, MrRed, MrBlue	TAK	
III	POZOSTAŁE		
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 i przeszkolenie personelu	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 i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.....
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Pakiet 3 – Wytwornica pary

Tabela parametrów technicznych – Wytwornica pary - szt. 1

Nazwa urządzenia /model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Przeznaczona do wytwarzania czystej pary nasyconej dla zasilania sterylizatorów będących w posiadaniu Zamawiającego	TAK	
2.	Sterowanie mikroprocesorowe SIEMENS	TAK	
3.	W pełni kompatybilna z posiadanym przez Zamawiającego sterylizatorami serii AS66	TAK	
4.	Ekonomiczne kaskadowe grzanie kotła wytwornicy	TAK	
5.	Zabezpieczenie termiczne	TAK	
6.	Możliwość załączania przez personel dowolnej mocy grzewczej kotłów	TAK	
7.	Dodatkowa kontrola ciśnienia, oprócz roboczego przed wzrostem (awaryjnym) ciśnienia w kotłach	TAK	
8.	Wydajność minimum 108 kg pary czystej na godzinę	TAK	
9.	Ciśnienie pary 0,29 MPa	TAK	
10.	Temperatura pary 142 ⁰ C	TAK	
11.	Wytwornica wykonana ze stali kwasoodpornej (armatura, pompa, kotły, grzałki, obudowa)	TAK	
12.	Wymiary maks.: 1300/820/1350 mm (S/G/W)	TAK	
13.	Zasilanie elektryczne: 3x230/400V, 50Hz, moc maksymalna 72,5 kW	TAK	
II	POZOSTAŁE		
1.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	

2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3.	Gwarancja min. 24 miesięcy	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.	Montaż, uruchomienie i przeszkolenie personelu	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 urządzenia spełniającego 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 i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.....

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Pakiet 4 – Narzędzia do operacji ginekologicznych

Tabela parametrów technicznych – Narzędzia do operacji ginekologicznych

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Nożyczki preparacyjne proste typ METZENBAUM długość 200 mm końce tępe tępe, nr. katal. BC604R – 4 szt.	TAK	
2.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 2 mm dł. 185 mm, nr. katal. EM102R – 2 szt.	TAK	
3.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 2,5 mm dł. 185mm, nr. katal. EM132R – 2 szt.	TAK	
4.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 3 mm dł. 185 mm, nr. katal. EM103R – 2 szt.	TAK	
5.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 3,5 mm dł. 185 mm, nr. katal. EM133R – 2 szt.	TAK	
6.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 4 mm dł. 185 mm, nr. katal. EM104R – 2 szt.	TAK	
7.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 4,5 mm dł. 185 mm, nr. katal. EM134R – 2 szt.	TAK	
8.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 5 mm dł. 185 mm, nr. katal. EM105R – 2 szt.	TAK	
9.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 5,5 mm dł. 185 mm, nr. katal. EM135R – 2 szt.	TAK	
10.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 6 mm dł. 185 mm, nr. katal. EM106R – 2 szt.	TAK	

11.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 6,5 mm dł. 185 mm nr. katal. EM136R – 2 szt.	TAK	
12.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 7 mm dł. 185 mm nr. katal. EM107R– 2 szt.	TAK	
13.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 7,5 mm dł. 185 mm nr. katal. EM137R –2 szt.	TAK	
14.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 8 mm dł. 185 mm nr. katal. EM108R– 2 szt.	TAK	
15.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 8,5 mm dł. 185 mm nr. katal. EM138R – 2 szt.	TAK	
16.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 9 mm dł. 185 mm nr. katal. EM109R– 2 szt.	TAK	
17.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 9,5 mm dł. 185 mm nr. katal. EM139R– 2 szt.	TAK	
18.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR Jednostronny średnica 10 mm dł. 185 mm nr. katal. EM110R– 2 szt.	TAK	
19.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 10,5 mm dł. 185 mm nr. katal. EM140R– 2 szt.	TAK	
20.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 11 mm dł. 185 mm nr. katal. EM111R– 2 szt.	TAK	
21.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 11,5 mm dł. 185 mm nr. katal. EM141R– 2 szt.	TAK	
22.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 12 mm dł. 185 mm nr. katal. EM112R– 2 szt.	TAK	
23.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 12,5 mm dł. 185 mm nr. katal. EM142R – 2 szt.	TAK	
24.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 13 mm dł. 185 mm nr. katal. EM113R – 2 szt.	TAK	
25.	Rozszerzacz maciczny typ HEGAR jednostronny średnica 13,5 mm dł. 185 mm nr. katal. EM143R – 2 szt.	TAK	
26.	Pinceta anatomiczna standard prosta długość 145 mm nr. katal. BD047R– 2 szt.	TAK	

27.	Pinceta anatomiczna standard prosta długość 160 mm nr. katal. BD049R– 2 szt.	TAK	
28.	Kleszcze do polipów macicy typ BONNEY szer. oczka 7,5 mm dł. 240 mm nr. Katal. EO342R– 2 szt.	TAK	
29.	Kleszczyki naczyniowe typ ROCHESTER-PEAN proste długość 160 mm skok ząbków 0,9mm nr. katal. BH442R – 3 szt.	TAK	
30.	Kleszczyki naczyniowe typ ROCHESTER-PEAN proste długość 200 mm skok ząbków 0,9mm nr. katal. BH446R– 3 szt.	TAK	
31.	Sonda ginekologiczna typ Sims z podziałką zakrzywiona sztywna średnica główki 4 mm dł. 330 mm nr. katal. EO010R– 1 szt.	TAK	
32.	Zestaw wzierników ginekologicznych typ KRISTELLER (łyżka dolna) wymiary 90x36mm długość 175mm nr. katal. EL423R – 2 szt.	TAK	
33.	Wziernik ginekologiczny dwułyżkowy typ KALLMORGEN Wielkość łyżek 95x39 mm długość 200mm nr katal. EL481R – 2 szt.	TAK	
34.	Zestaw wzierników ginekologicznych typ KRISTELLER (łyżka dolna) wymiary 110x30mm długość 220 mm nr. katal. EL427R – 2 szt.	TAK	
35.	Zestaw wzierników ginekologicznych typ KRISTELLER (łyżka dolna) wymiary 110x27mm długość 220mm nr. katal. EL425R – 2szt.	TAK	
36.	Nożyczki do szwów proste typ LITTAUER długość 135 mm z nacięciem na końcach ostrzy nr. katal. BC803R – 2 szt.	TAK	
37.	Igłotrzymacz typ HEGAR dł.160 mm 6 1/4" szczęki z kanałkiem nacięcia krzyżowe 0,4 mm nr. katal. IM-135-160-PMK – 1 szt.	TAK	
38.	Igłotrzymacz typ HEGAR dł.180 mm 7" szczęki z kanałkiem nacięcia krzyżowe 0,4 mm nr. katal. IM-135-180-PMK – 1 szt.	TAK	

39.	Igłotrzymacz typ HEGAR dł.200 mm 8" szczęki z kanałkiem nacięcia krzyżowe 0,4 mm nr. katal. IM-135-200-PMK – 2 szt.	TAK	
40.	Nożyczki do cięcia krocza typ BRAUNSTADLER dł. 200 mm 8" nr. katal. ET141R – 2 szt.	TAK	
41.	Nożyczki pępowinowe odgięte długość 160 mm końce tępo tępe nr. katal. BC797R – 2 szt.	TAK	
II	POZOSTAŁE		
1.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ	
2.	Wykonane ze stali nierdzewnej, ocechowanej. 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:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia narzędzi spełniających wyspecyfikowane parametry.

.....
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Pakiet 5 – Stanowisko do pielęgnacji noworodków

Tabela parametrów technicznych – Stanowisko do pielęgnacji noworodków – 2szt.

Nazwa urządzenia /model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Wanienka z szafką dwudrzwiową + stolik zabiegowy: szafka jednodrzwiowa i 3x szuflady – prawo i lewostronny	TAK	
2.	Szafka z płyty meblowej laminowanej białej	TAK	
3.	Front z płyty MDF lakierowany na kolor (do wyboru wg palety kolorów)	TAK	
4.	Wanienka i blat z laminatu poliestrowo-szklanego	TAK	
5.	Blat monolityczny wyposażony w materacyk	TAK	
6.	Nóżki o wysokości 100mm z możliwością poziomowania	TAK	
7.	Wymiary: 1500x580x900mm (szerokość x głębokość x wysokość)	TAK	
II	POZOSTAŁE		
1.	Gwarancja min. 24 miesięcy	TAK PODAĆ	
2.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	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 i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.....
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Pakiet 6 – Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej

**Tabela parametrów technicznych – Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej -
szk. 1**

Nazwa urządzenia /model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo	TAK	
2.	Płynna regulacja wysokości za pomocą pompy hydraulicznej znajdującej się w centralnym położeniu pod segmentem nóg. Dostęp wyłącznie od strony nóg. Regulacja za pomocą systemu pantografowego – min 8 punktów podparcia 4/4.	TAK PODAĆ	
3.	Maksymalne wymiary zewnętrzne wózka – 2090mm /850 mm. Wózek umożliwia wykorzystanie procedur przyłóżkowych z wykorzystaniem promieniowania RTG oraz pełnej współpracy na całej powierzchni a aparatem RTG. Wózek nie uniemożliwia wykonanie diagnostyki skринingowej serca z wykorzystaniem CW, TDI i TVI oraz badań transkranialnych, lokalizacji płynu w płucach oraz badania jamy brzusznej z CD/PW .	TAK PODAĆ	
4.	Regulacja wysokości dostosowana do wysokości stołów operacyjnych, łóżek szpitalnych i pełnej współpracy z ramieniem C : minimalna wysokość max 550 mm, maksymalna wysokość min. 970 mm	TAK PODAĆ	
5.	Leże wózka 2– sekcyjne wypełnione tworzywem HPL. Oparcie leża gwarantujące wysoką stabilność przy obciążeniu maksymalnym min. 200 kg	TAK	
6.	Maksymalna masa wózka 70 kg	TAK	

7.	Regulacja segmentu pleców min. 70 stopni wspomagane dwoma sprężynami gazowymi	TAK	
8.	Koła odbojowe w 4 narożnikach	TAK	
9.	Krażki odbojowe znajdujące się we wszystkich narożnikach wózka	TAK	
10.	Leże w pełni przeziernie dla promieniowania RTG wykonane w z HPL	TAK	
11.	Barierki boczne po obu stronach łóżka wyonane ze stali chromowanej na długość min $\frac{3}{4}$ leża, składane wzdłuż ramy leża na zewnątrz ramy leża	TAK	
12.	Szczyty wózka wykonane z stali lakierowanej proszkowo wzmacniane drążkiem poprzecznym	TAK	
13.	Materac o grubości min. 6 cm wyposażony w fabryczne uchwyty do przenoszenia pacjenta	TAK	
14.	Koła metalowe o średnicy min. 150 mm	TAK	
II	POZOSTAŁE		
1.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	
2.	Gwarancja min. 24 miesięcy	TAK PODAĆ	
3.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK PODAĆ	
4.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK PODAĆ	
5.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	TAK	
6.	Nieodpłatne przeglądy techniczne w okresie obowiązywania gwarancji urządzenia w ilości zalecanej w instrukcji użytkowania urządzenia.	TAK	
7.	Paszport techniczny wystawiony dla urządzenia	TAK	
8.	Montaż, uruchomienie i przeszkolenie personelu	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 sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

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 i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy