

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów  
Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio  
36-051 Górnio, ul. Rzeszowska 5, woj. podkarpackie

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH  
WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **dostawa sprzętu medycznego** dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio.

Postępowanie prowadzone jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 poz 907) zwanej dalej ustawą Pzp.

**Zatwierdzam:**

Dyrektor mgr inż. Elżbieta Burzyńska

Górnio 2013-10-30

### §1. Nazwa oraz adres zamawiającego.

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnem, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, woj. podkarpackie, powiat Rzeszów, REGON: 000291747 NIP: 814-00-02-902, tel. (017) 77-28-895, 77-28-896, 77-28-933, fax (017) 77-28-968, e-mail: [biuro@gorno.pl](mailto:biuro@gorno.pl) <http://www.gorno.eu>, godziny pracy: od poniedziałku do piątku od 7<sup>30</sup> do 15<sup>00</sup>.

### §2. Tryb udzielenia zamówienia.

Zamówienie zostanie udzielone w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy Pzp.

### §3. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego. Sprzęt medyczny winien być fabrycznie nowy.

Ofertę stanowią 4 zadania (części) oznaczone odpowiednio:

- a) **Zadanie nr 1** – sprzęt medyczny (tj. Koncentrator tlenu - SZT 9, Ssak elektryczny - SZT 6, Ssak elektryczny SZT 1, Inhalator tłokowy przeznaczony do placówek Służby Zdrowia - SZT 7, Aparat do mierzenia ciśnienia zegarowy - SZT 2, Pulsoksymetr - SZT 2, Termometr bezdotykowy - SZT 1, Glukometr - SZT 1, Wózek inwalidzki - SZT 6) który stanowi **Załącznik nr 2A do SIWZ**;
- b) **Zadanie nr 2** – Spirometr (SZT 1) który stanowi **Załącznik nr 2B do SIWZ**;
- c) **Zadanie nr 3** – Kolposkop (SZT – 1) który stanowi **Załącznik nr 2C do SIWZ**;
- d) **Zadanie nr 4** – Skomputeryzowany zestaw polisomnograficzny do diagnostyki bezdechu sennego(SZT – 1) który stanowi **Załącznik nr 2D do SIWZ**.

Wymagane parametry techniczne oraz formularze cenowe na poszczególne zadania stanowią w/w załączniki.

Klasyfikacja zamówienia.

Wspólny słownik zamówień (CPV): 33.00.00.00-0, 33.10.00.00-1

### §4. Zamówienia częściowe.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Ofertę stanowią 4 zadania rozumiane jako części niniejszego zamówienia.

### §5. Informacje o przewidywanych zamówieniach uzupełniających.

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.

### §6. Informacje o ofercie wariantowej, umowie ramowej i aukcji elektronicznej

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
2. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej
3. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

### §7. Termin wykonania zamówienia.

31 dni od podpisania umowy.

### §8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

#### 1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Ocena na podstawie złożonego oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

#### 2. Wiedza i doświadczenie

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Ocena na podstawie złożonego oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

#### 3. Potencjał techniczny

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Ocena na podstawie złożonego oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

#### 4. Osoby zdolne do wykonania zamówienia

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Ocena na podstawie złożonego oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

#### **5. Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Ocena na podstawie złożonego oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

Zamawiający oceni spełnienie warunków udziału w postępowaniu stosując regułę: „spełnia / nie spełnia” na podstawie oświadczeń i dokumentów, o których mowa w § 9.

#### **§9. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy**

**9.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu,**

**9.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
- aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert,
- aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.
- wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy, określonym w § 9 ust 9.2

#### **9.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych.**

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:

- a) nie otwarto jego likwidacji ani upadłości – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

**9.4) W zakresie potwierdzenia, że oferowane dostawy, odpowiadają określonym wymaganiom, należy przedłożyć:**

- Dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki dopuszczenia go do obrotu medycznego i stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (certyfikat CE lub Deklarację zgodności CE producenta o spełnieniu wymagań zasadniczych dla oferowanego przedmiotu zamówienia lub wpis/zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych), zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi w ustawie z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107 poz. 679 i przepisy wykonawcze do tej ustawy).

#### **§10. Wykaz innych dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy.**

1. Jeżeli oferta podpisana zostanie przez inne osoby niż wynika to z dokumentów rejestrowych, wykonawca składa pełnomocnictwo do podpisania oferty.
2. Jeżeli wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, składają pełnomocnictwo dla ustanowionego pełnomocnika, do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
3. Wykonawca, który polegał będzie na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, aby udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, przedstawia pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
4. Wykonawca wraz z ofertą składa **listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) , **albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej.**

#### **§11. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.**

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują faksem lub drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem ust. 2 (zawsze dopuszczalna jest forma pisemna). Numer faksu oraz adres poczty elektronicznej wskazany jest w § 1.
2. Dokumenty, oświadczenia lub pełnomocnictwa składane na wezwanie zamawiającego, na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, wykonawcy składają w formie pisemnej, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego. W takim przypadku dokumenty, oświadczenia lub pełnomocnictwa wykonawcy mogą przekazać przed upływem wyznaczonego terminu za pomocą faksu lub drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem, że muszą niezwłocznie potwierdzić je pisemnie.

Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami jest: Stanisław Zagaja.

#### **§12. Wymagania dotyczące wadium.**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

#### **§13. Termin związania ofertą.**

Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu otwarcia ofert.

#### **§ 14. Opis sposobu przygotowywania ofert.**

1. Oferta winna być sporządzona w 1 egzemplarzu, na formularzu oferty wg wzoru dołączonego do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia (zał. nr 1) i podpisana przez wykonawcę.
2. Wszystkie strony oferty wraz z wymaganymi dokumentami winny być podpisane przez wykonawcę (wymóg nie dotyczy zamieszczonych w ofercie stron pustych).
3. Do oferty należy dołączyć wypełniony i podpisany **Formularz cenowy** oraz formularz **Wymagane parametry techniczne** (zał. 2a, 2b, 2c, 2d - w zależności od wyboru zadań).
4. Za złożenie podpisu uznaje się własnoręczny podpis z pieczętką imienną złożony przez osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentowania wykonawcy zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym lub innym dokumencie, właściwym dla formy organizacyjnej.
5. Poprawki lub zmiany w ofercie muszą być parafowane przez wykonawcę.
6. Dokumenty składane wraz z ofertą mogą być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
7. Wykonawcy przedstawiają ofertę zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Wszystkie załączniki niniejszej siwz stanowią jej integralną część.
8. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
9. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej zapewniającej pełną czytelność jej treści pod rygorem nieważności.
10. W przypadku złożeniu w ofercie dokumentów w języku obcym należy dołączyć do oferty tłumaczenia tychże dokumentów na język polski dokonane przez tłumacza przysięgłego.

11. W przypadku, gdy informacje składane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wykonawca powinien zastrzec, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania i zamieścić je w oddzielnej kopercie.
12. Ofertę zamieszcza się w zamkniętej kopercie zaadresowanej do zamawiającego, na której należy umieścić napis: **„Oferta na dostawę sprzętu medycznego. Nie otwierać przed godz. 10:30 dn. 13-11-2013 r.”**
13. Na kopercie należy umieścić dane adresowe wykonawcy.
14. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. W tym celu składa stosowne oświadczenie w zamkniętej kopercie opisanej w sposób określony w ust. 12, z dopiskiem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
15. Wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
16. W przypadku gdy ofertę składa spółka cywilna - oświadczenia, wymienione w § 9 ust. 9.2 składa każdy ze wspólników spółki cywilnej.
17. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (konsorcjum). W takim przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
18. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:
  - 1) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu wymienione w § 9 ust. 9.1, może zostać złożone wspólnie na jednym dokumencie (podpisane przez pełnomocnika lub wszystkich wykonawców),
  - 2) oświadczenia i dokumenty, o których mowa:
    - a) w § 9 ust. 9.1, 9.2, 9.3 i 9.4 oraz § 10 ust 4 - składa każdy z wykonawców,
    - b) w § 10 ust 1 - 3 składa wykonawca którego wymóg dotyczy.
19. Dokumenty wymienione w § 9 i 10 składane wraz z ofertą mogą być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez wykonawcę. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z wykonawców poświadcza kopie swoich dokumentów za zgodność z oryginałem.

#### **§ 15. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**

- 1 Zamkniętą kopertę zawierającą ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio, Pawilon nr 5 - Sekretariat do dnia **13.11.2013 r. do godz. 10:00.**
- 2 Oferty złożone po w/w terminie zostaną zwrócone wykonawcom bez otwierania w terminie określonym przez ustawę Pzp. Zamawiający dokona otwarcia ofert w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio, Pawilon nr 5, Sala konferencyjna dnia **13.11.2013 r. o godz. 10:30.**

#### **§ 16. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Wykonawca obliczy cenę zgodnie z formularzem oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji,
2. Wykonawca może podać tylko jedną cenę bez możliwości proponowania rozwiązań wariantowych.
3. Cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia.

#### **§ 17. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert.**

1. Wykonawca określa cenę za wykonanie zamówienia poprzez wskazanie w formularzu oferty ceny netto, kwoty należnego podatku VAT oraz łącznej ceny brutto oferty. Cena oferty musi być podana w złotych polskich - cyfrowo i słownie.
2. W cenie oferty wykonawca zobowiązany jest uwzględnić wszystkie koszty zapewniające właściwe i terminowe wykonanie przedmiotu zamówienia wraz z dostawą do zamawiającego.
3. Ustalona w ten sposób cena oferty podana przez wykonawcę, obowiązywać będzie w okresie związania umową.

#### **§18. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert.**

1. Jedyнным kryterium oceny ofert jest cena.
2. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje zamawiający zatwierdzając propozycję komisji przetargowej, która spośród ofert nie podlegających odrzuceniu wskaże ofertę z najniższą ceną.
3. Zamawiający udzieli zamówienie wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie zasadom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych, innych ustawach i specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą tj. zaproponuje najniższą cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia.

4. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Wartość punktowa ceny obliczona zostanie wg wzoru:

$$X_c = \frac{C_n}{C_{of}} \times R$$

Gdzie:

X<sub>c</sub> – wartość punktowa ceny  
C<sub>n</sub> – najniższa oferowana cena  
C<sub>of</sub> – cena oferty badanej  
R – ranga

**§19. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

1. Wykonawca, którego oferta została wybrana zobowiązany jest zawrzeć umowę w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Wezwanie do zawarcia umowy zostanie wysłane faksem lub drogą elektroniczną oraz niezwłocznie potwierdzone pisemnie.
2. Przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, zamawiający może zażądać od wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, których oferta została wybrana, umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

**§20. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

Zamawiający nie żąda od wykonawcy zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**§21. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

Do specyfikacji załączony został stosowny „Projekt umowy” (załącznik nr 6)

**§22. Istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy.**

W przypadku gdy w trakcie realizacji umowy nastąpi ustawowa zmiana stawki podatku VAT dla dostaw objętych przedmiotem umowy, strony mogą dokonać odpowiedniej zmiany wynagrodzenia umownego brutto.

**§23. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ**

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą, wynikające z umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania prowadzone będą w złotych polskich.

**§24. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.**

1. Wykonawcy a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy, przysługują następujące środki ochrony prawnej:
  - a) odwołanie (przysługuje wyłącznie wobec czynności: opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu, wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia, odrzucenia oferty odwołującego),
  - b) wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie. W przypadku uznania zasadności przekazanej informacji zamawiający powtarza czynność albo dokonuje czynności zaniechanej, informując o tym wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności.
  - c) skarga do sądu.
2. Zasady wnoszenia środków ochrony prawnej określa Dział VI ustawy (Art. 179 - 198g).  
Niniejsza dokumentacja przetargowa składa się z 34 stron.

**Załączniki do specyfikacji istotnych warunków zamówienia:**

- Formularz oferty (zał. nr 1),
- Formularz cenowy oraz formularz Wymagane parametry techniczne (załączniki nr 2a, 2b, 2c, 2d)
- Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (zał. Nr 3),
- Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (zał. Nr 4),
- Wzór oświadczenia w zakresie art. 24 ust 1 pkt. 2 (zał. Nr 5),
- Projekt umowy (zał. nr 6).

..... dnia .....

Pieczęć adresowa Wykonawcy

## O F E R T A

### I. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:.....  
 Adres siedziby: .....  
 NIP:..... REGON .....  
 Tel..... Fax .....

### II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy dostawy sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio, w asortymencie, ilości oraz w cenach określonych w załączniku nr 2 (formularz asortymentowo-cenowy) do SIWZ stanowiącym odpowiednio Załącznik nr 1 do niniejszej oferty.

### III. Cena oferty:

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych został złożony na formularzu asortymentowo-cenowym zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ stanowiącym odpowiednio Załącznik nr 1 do niniejszej oferty.  
 W niniejszym formularzu należy podać cenę łączną oferty:

#### a) dla Zadania nr 1 – sprzęt medyczny

Cena netto .....zł (słownie:.....zł)
podatek VAT .....zł (słownie:.....zł)
Cena brutto:.....zł (słownie:.....zł)

#### b) dla Zadania nr 2 – Spirometr

Cena netto .....zł (słownie:.....zł)
podatek VAT .....zł (słownie:.....zł)
Cena brutto:.....zł (słownie:.....zł)

#### c) dla Zadania nr 3 – Kolposkop

Cena netto .....zł (słownie:.....zł)
podatek VAT .....zł (słownie:.....zł)
Cena brutto:.....zł (słownie:.....zł)

#### d) dla Zadanie nr 4 – Skomputeryzowany zestaw polisomnograficzny do diagnostyki bezdechu sennego

Cena netto .....zł (słownie:.....zł)
--------------------------------------



podatek VAT .....zł (słownie:.....zł)
Cena brutto:.....zł (słownie:.....zł)

**IV. Płatność**

Zapłata realizowana będzie przelewem na konto Wykonawcy w okresie **do 30 dni** od daty otrzymania towaru i faktury VAT przez Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy dostawy, której faktura dotyczy.

**V. Zgodnie z art. 26 ust. 2d Ustawy Pzp składamy:** <sup>1</sup>

1. Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, tj w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.): <sup>2</sup>

.....  
albo

2. Informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej.

**VI. Oświadczenia Wykonawcy**

Oświadczam(y), że Wykonawca:

1. Oferuje asortyment posiadający odpowiednie dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu w RP, które niezwłocznie przedłoży na każde żądanie Zamawiającego.
2. Uważa się za związanego ofertą przez 30 dni od dnia w którym dokonano otwarcia ofert,
3. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia wraz z dostawą towaru do magazynu zamawiającego.
4. Zapoznał się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz projektem umowy, nie wnosi do nich zastrzeżeń i przyjmuje warunki w nich zawarte.
5. W przypadku przyznania zamówienia publicznego zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy w siedzibie Zamawiającego, w terminie przez niego wyznaczonym.
6. Oświadczamy, że wykonanie następującej części zamówienia zostanie powierzone podwykonawcy (jeśli dotyczy)

.....  
(wpisać jaka część)

Ponosimy pełną odpowiedzialność za należyte wykonanie całości zamówienia.

**VII. Załączniki i dokumenty złożone przez Wykonawcę łącznie z ofertą:**

Przedkładamy wszystkie wymagane w SIWZ dokumenty jako załączniki do naszej oferty:

.....  
Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Zamawiającego.

..... dn. ....  
Miejscowość

.....  
(podpis Wykonawcy)

<sup>1</sup> Zakres wymagany przez Zamawiającego w punkcie V jest niezbędny do przeprowadzenia postępowania, dlatego Wykonawca obowiązkowo musi go wypełnić, zgodnie ze stanem faktycznym. Jeżeli Wykonawca :

- należy do grupy kapitałowej skład listę , o której mowa w punkcie V.1,  
- nie należy do grupy kapitałowej zakreśla punkt V.2

Do punktu V.2 stosuje się przepisy art. 26 ust.3 i ust 4 ustawy Pzp

<sup>2</sup> Listę można złożyć w odrębnym dokumencie.

FORMULARZ CENOWY  
ZADANIE NR 1 – sprzęt medyczny.....  
(Pieczęć Nazwa Wykonawcy)

Lp.	Nazwa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota Vat	Wartość brutto
1	Koncentrator tlenu	SZT	9					
2	Ssak elektryczny	SZT	6					
3	Ssak elektryczny	SZT	1					
4	Inhalator tłokowy przeznaczony do placówek Służby Zdrowia.	SZT	7					
5	Aparat do mierzenia ciśnienia zegarowy.	SZT	2					
6	Pulsoksymetr	SZT	2					
7	Termometr bezdotykowy	SZT	1					
8	Glukometr	SZT	1					
9	Wózek inwalidzki	SZT	6					
<b>Ogółem</b>								

..... dn. ....  
Miejscowość.....  
(podpis Wykonawcy)

**Wymagane parametry techniczne  
Zadanie 1 - Sprzęt medyczny**

.....  
pieczęć (nazwa) Wykonawcy

TERMIN REALIZACJI 31 DNI OD ZAWARCIA UMOWY

Lp.	Parametr / warunek graniczny	Ilość	Parametry Wymagane	Parametry oferowane
1	<p><b>Koncentrator tlenu - Producent / model / typ (podać):</b> ..... Rodzaj pracy: przystosowany do pracy ciągłej Zasilanie: 230 V, 50 Hz Klasa ochronności II, Typ B. Pobór mocy: 290 W Waga nie większa niż: 13,6 kg Poziom głośności: &lt; 40 Db Natężenie przepływu: 0 – 5 l/min Stężenie tlenu: 1 - 3 l/min 95 % + 1 % /- 3 % 4 l/min 93 % + 1 % /- 3 % 5 l/min 90 % + 1 % /- 3 %</p> <p><u>Alarmy:</u> Brak zasilania Niskie lub wysokie ciśnienie Wysoka temperatura Niskie stężenia tlenu Brak przepływu tlenu. Koncentrator wyposażony w 1 filtr końcowy wystarczający na czas pracy nie mniej niż 50000 godzin. Koncentrator nie wymaga zapobiegawczej obsługi okresowej. Gwarancja 24 m-ce.</p>	SZT 9	TAK	
2	<p><b>Ssak elektryczny - Producent / model / typ (podać):</b> ..... przeznaczony do gabinetów zabiegowych- praca ciągła. <u>Wyposażenie:</u> zbiornik 2l do sterylizacji, zabezpieczony przed przepełnieniem, filtr bakteryjny, regulator siły ssania, wskaźnik podciśnienia, rurki silikonowe, łącznik, sonda.</p>	SZT 6	TAK	

	<p><u>Parametry:</u>  zasilanie sieciowe,  podciśnienie -80 kPa,  przepływ max 45 l/min,  ograniczony filtrem 40 l/min,  waga max. 3,60 kg.  Możliwość stosowania systemu wkładów jednorazowych, z możliwością w przyszłości ustawienia na wózku.  Gwarancja 24 m-ce.</p>			
3	<p><b>Ssak elektryczny - Producent / model / typ (podać):</b>  .....  przeznaczony do gabinetów zabiegowych- praca ciągła.  <u>Wyposażenie:</u> zbiornik 1L do sterylizacji. (przystosowany do zainstalowania zbiornika 2 L)  zabezpieczony przed przepełnieniem, filtr bakteryjny, regulator siły ssania, wskaźnik podciśnienia, rurki silikonowe, łącznik, sonda.</p> <p><u>Parametry:</u>  zasilanie sieciowe,  podciśnienie -75 kPa,  przepływ max 23 l/min,  ograniczony filtrem 16 l/min,  waga max. 2,5 kg.  Gwarancja 24 m-ce.</p>	SZT 1	TAK	
4	<p><b>Inhalator tłokowy przeznaczony do placówek Służby Zdrowia - Producent / model / typ (podać):</b>  .....  Możliwość pracy ciągłej (kolejno wielu pacjentów).  Wskaźnik i regulator ciśnienia.  Nebulizacja 0,50 ml/min,  max. ciśnienie 2,50 bar,  maks. przepływ 16 l/min,  rozpylanie 0,5 ml/min,  waga nie większa niż 2,20 kg,  Wyposażony w 10 zestawów akcesoriów Hi-Flo (nebulizator, maska dla dorosłych, maska dla dzieci, ustnik, wkładka nosowa, wężyk) z możliwością sterylizacji.  Gwarancja 24 m-ce.</p>	SZT 7	TAK	
5	<p><b>Aparat do mierzenia ciśnienia zegarowy - Producent / model / typ (podać):</b>  .....  Profesjonalny ciśnieniomierz mechaniczny zintegrowany.  Duża czytelna skala odczytu, w zestawie: stetoskop oraz regulowany mankiet dla pacjentów dorosłych.  Gwarancja 24 m-ce.</p>	SZT 2	TAK	

6	<p><b>Pulsoksymetr - Producent / model / typ (podać):</b>  .....  - pomiar SpO2 oraz PR wraz z wyświetleniem fali pulsu,  - niski pobór energii oraz system oszczędności baterii wyłączający urządzenie po ściągnięciu z palca,  - 4 kierunki i 6 modułów pomiaru,  - 4 poziomy jasności wyświetlacza.  <b>Parametry techniczne:</b>  - Wyświetlacz typu OLED* 1.3' dwu kolorowy o rozdzielczości 160x64  - SpO2: 35-99% / PR: 30-250 BPM  - Dokładność: +/- 2% ( dla wartości SpO2 w przedziale 70%-90%), niesprecyzowana poniżej 70% dla SpO2 +/- 2 BPM lub 2% (przy wysokim pulsie) dla PR  - Zasilanie: 2x 1.5V baterie AAA (alkaliczne)  - Czas ciągłej pracy powyżej 30 godzin.  Gwarancja 12 m-cy.</p>	SZT 2	TAK	
7	<p><b>Termometr bezdotykowy - Producent / model / typ (podać):</b>  .....  • Pomiar w 1 sekundę  • Pomiar na czole  • Alarm gorączki  • Wysoka dokładność  • Dwie skale pomiarowe °C / °F  • Wskaźnik wyczerpania baterii  Gwarancja 24 m-ce.</p>	SZT 1	TAK	
8	<p><b>Glukometr - Producent / model / typ (podać):</b>  .....  Informacje techniczne produktu  Zakres wyników 10-600 mg/dl,  Czas testu 5 sekund  Metoda pomiaru Biosensoryczna; oksydaza glukozowa  Rozmiar próbki Minimum 0,9 mikrolitra  Jednostka mg/dl  Pamięć Min. 500 pomiarów poziomu glukozy we krwi  Funkcje:  - ostrzeżenie o hipoglikemii: 60, 70, 80 mg/dl  - ustawienie alarmu (do czterech razy)  - 7-, 14- i 30-dniowe średnie następujących wyników:  1) wyniki normalne  2) wyniki przed posiłkiem</p>	SZT 1	TAK	

	3) wyniki po posiłku - automatyczne wyłączenie skład zestawu: glukometr, nakłuwacz, 10 szt. lancetów, 10 szt. pasków testowych, instrukcja obsługi w języku polskim. Gwarancja 24 m-ce.			
9	<b>Wózek inwalidzki - Producent / model / typ (podać):</b> ..... • Szerokość siedziska, min. 50 [cm] • Koła bezdętkowe • OBCIĄŻENIE minimum 120 kg. • Demontowane podnóżki i podłokietniki Gwarancja 24 m-ce.	SZT 6	TAK	

Oświadczamy, że oferowany sprzęt, wchodzący w skład niniejszego zadania jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2013 lub 2012), kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

**Uwaga!**

Należy wypełnić wszystkie pozycje tabeli pod rygorem odrzucenia oferty.

Oferowany sprzęt musi posiadać wszystkie określone jako wymagane parametry. Są to parametry minimalne.

Wykonawca zobowiązany jest wpisać słowo TAK lub NIE – zgodnie ze stanem faktycznym w rubryce: parametry oferowane i parametry mieszczące się w zakresie wskazanym przez zamawiającego. Brak spełnienia wymaganych powyżej parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

..... dnia: .....  
Miejscowość

.....  
Podpis Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY  
ZADANIE NR 2 - Spirometr.....  
(Pieczęć Nazwa Wykonawcy)

Lp.	Nazwa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota Vat	Wartość brutto
1	Spirometr	SZT	1					
<b>Ogółem</b>								

..... dn. ....  
Miejscowość.....  
(podpis Wykonawcy)

**Wymagane parametry techniczne  
Zadanie Nr 2 - Spirometr**

.....  
pieczęć (nazwa) Wykonawcy

Lp.	Parametr / warunek graniczny	Ilość	Parametry Wymagane	Parametry oferowane
1	<p><b>Spirometr - Producent / model / typ (podać):</b> .....</p> <p><b>Parametry spirometru</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wymienna głowica pneumatograficzna, bez filtra antybakteryjnego, całkowicie zabezpieczająca pacjenta przed zakażeniem w trakcie badania,</li> <li>• automatyczna kontrola prawidłowości wykonania badania, zgodna ze standardem ATS/ERS 2005, z dodatkowym komentarzem,</li> <li>• automatyczna klasyfikacja jakości wykonania badania w skali A-F,</li> <li>• automatyczna ocena próby rozkurczowej zgodna z zaleceniami ERS,</li> <li>• możliwość prezentacji spirometrii spoczynkowej i krzywej przepływ objętość,</li> <li>• porównanie wyników badań z wartościami należnymi,</li> <li>• szybka baza danych obejmująca wyniki badań dla &gt;1000 pacjentów,</li> <li>• obliczanie odchyłeń standardowych i percentyli wartości należnych,</li> <li>• możliwość eksportu wyników badań i krzywych do programów zewnętrznych,</li> <li>• możliwość samodzielnej kontroli kalibracji spirometru przy użyciu pompy o objętości 3 l,</li> <li>• ergonomiczny uchwyt głowicy pneumatograficznej,</li> <li>• możliwość przeniesienia oprogramowania na inny komputer,</li> </ul> <p><b>►Dane pacjenta</b> Spirometr umożliwia wprowadzenie następujących danych pacjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• imię, nazwisko, data urodzenia, waga, wzrost, płeć, numer identyfikacyjny</li> </ul> <p><b>►Wartości należne</b> Standardowo wartości należne obliczane są według ERS.</p> <p><b>►Badania standardowe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometria spoczynkowa:</li> </ul>	SZT 1	TAK	



	<p>VC, IC, ERV, TV, BF.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Krzywa przepływ-objętość: FEV 1, FVC EX, PEF, MEF 75, MEF 50, MEF 25, FEF25/75, TPEF, FET, MIF 50, BEV, FEV1/VC MAX, VC IN, Grade(A-F)</li> </ul> <p>▶Próba rozkurczowa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Automatyczna ocena próby rozkurczowej z uzasadnieniem kwalifikacji zgodna z zaleceniami ERS.</li> </ul> <p>Gwarancja 24 m-ce.</p>			
--	---	--	--	--

Oświadczamy, że oferowany sprzęt, wchodzący w skład niniejszego zadania jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2013), kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

**Uwaga!**

Należy wypełnić wszystkie pozycje tabeli pod rygorem odrzucenia oferty.

Oferowany sprzęt musi posiadać wszystkie określone jako wymagane parametry. Są to parametry minimalne.

Wykonawca zobowiązany jest wpisać słowo TAK lub NIE – zgodnie ze stanem faktycznym w rubryce: parametry oferowane i parametry mieszczące się w zakresie wskazanym przez zamawiającego. Brak spełnienia wymaganych powyżej parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

TERMIN REALIZACJI 31 DNI OD ZAWARCIA UMOWY

..... dnia: .....

Miejscowość

.....

Podpis Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY  
ZADANIE NR 3 - Kolposkop.....  
(Pieczęć Nazwa Wykonawcy)

Lp.	Nazwa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota Vat	Wartość brutto
1	Kolposkop	SZT	1					
<b>Ogółem</b>								

..... dn. ....  
Miejscowość.....  
(podpis Wykonawcy)

**Wymagane parametry techniczne  
Kolposkop (Zadanie Nr 3)**

.....  
pieczęć (nazwa) Wykonawcy

Lp.	Parametr / warunek graniczny	Ilość	Parametry Wymagane	Parametry oferowane
1	<p><b>Kolposkop - Producent / model / typ (podać):</b> .....</p> <p><u>Charakterystyka kolposkopu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kąt obserwacji prosty, opcjonalnie 45st</li> <li>- długość ogniskowej: minimum 300 mm</li> <li>- binokular 12,5x z regulacją dioptryjną</li> <li>- regulacja ogniskowej ręczna</li> <li>- natężenie światła minimum 38.000 lux, płynna regulacja</li> <li>- filtr światła zielony</li> <li>- statyw podłogowy jezdny,</li> <li>- podwójne źródło światła halogenowe o mocy minimum 150W.</li> </ul> <p>Gwarancja 24 m-ce.</p>	SZT 1	TAK	

Oświadczamy, że oferowany sprzęt, wchodzący w skład niniejszego zadania jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2013), kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

**Uwaga!**

Należy wypełnić wszystkie pozycje tabeli pod rygorem odrzucenia oferty.

Oferowany sprzęt musi posiadać wszystkie określone jako wymagane parametry. Są to parametry minimalne.

Wykonawca zobowiązany jest wpisać słowo TAK lub NIE – zgodnie ze stanem faktycznym w rubryce: parametry oferowane i parametry mieszczące się w zakresie wskazanym przez zamawiającego. Brak spełnienia wymaganych powyżej parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

TERMIN REALIZACJI 31 DNI OD ZAWARCIA UMOWY

..... dnia: .....  
Miejscowość

.....  
Podpis Wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**  
**ZADANIE NR 4 - Skomputeryzowany zestaw polisomnograficzny do diagnostyki bezdechu sennego**

.....  
(Pieczeć Nazwa Wykonawcy)

Lp.	Nazwa	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota Vat	Wartość brutto
1	<b>Skomputeryzowany zestaw polisomnograficzny do diagnostyki bezdechu sennego</b>	SZT	1					
<b>Ogółem</b>								

..... dn. ....  
Miejscowość

.....  
(podpis Wykonawcy)

**Wymagane parametry techniczne**  
**Zadanie Nr 4 - Skomputeryzowany zestaw polisomnograficzny do diagnostyki bezdechu sennego**

.....  
 pieczęć (nazwa) Wykonawcy

LP.	Parametry techniczne (urządzenie fabrycznie nowe)	Parametry graniczne/ oceniane. TAK/NIE	Potwierdzenie parametrów oferowanych przez Oferenta
1	Producent:.....	<b>X</b>	X
2	Model:.....	X	X
<b>X</b>	<b>Parametry ogólne</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
3	Wielofunkcyjny, przenośny rejestrator zapisujący, zbierający i przechowujący sygnały parametrów fizjologicznych z badania polisomnograficznego, służący do diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu; może być stosowany u pacjentów dorosłych w domu i w szpitalu/placówce służby zdrowia	TAK	
4	Oprogramowanie przeznaczone do monitorowania, zapisu, analizy, archiwizacji danych zarejestrowanych wraz z niezbędnymi akcesoriami do zapisu w/w danych	TAK	
<b>X</b>	<b>Rejestrator - wymagania szczegółowe</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
5	Skomputeryzowany system do badań polisomnograficznych wraz z zainstalowanym oprogramowaniem umożliwiającym automatyczną analizę danych PSG	TAK	
6	Przenośna jednostka główna służąca do podłączenia czujników rejestrujących dane PSG oraz dodatkowych modułów wraz z systemem mocującym na klatce piersiowej pacjenta	TAK	
7	Dopuszczalna budowa modułowa, pozwalająca na rozbudowanie jednostki podstawowej o dodatkowe moduły EKG oraz ExG (EEG,EOG,EMG)	TAK	

8	Umocowanie dodatkowych modułów na pasach klatki piersiowej i brzucha	TAK	
9	Wyświetlacz LCD umożliwiający intuicyjną obsługę urządzenia zarówno w szpitalu, jak i w domu pacjenta;	TAK	
10	Zabezpieczenie przed mechanicznym uszkodzeniem ekranu LCD w czasie wykonywania badania	TAK	
11	Zasilanie bateryjne/akumulatorowe umożliwiające nieprzerwaną rejestrację(niezależnie od konfiguracji) przez ponad 20 godzin, zarówno w szpitalu, jak i domu pacjenta	TAK	
12	Wskaźnik wizualny informujący o problemach technicznych z urządzeniem	TAK	
13	Wskaźniki wizualne sygnalizujące prawidłowe podłączenie poszczególnych czujników do PSG	TAK	
14	System oznaczenia kolorami gniazd czujników i odpowiadających im zakończeń czujników, umożliwiający proste podłączenie poszczególnych sensorów do rejestratora zarówno w szpitalu, jak i w domu pacjenta	TAK	
15	Kolorowe wizualne oznaczenia połączeń określonych elektrod EKG w module EKG	TAK	
16	Sygnalizator wizualny informujący o odłączeniu określonego sensora, lub modułu	TAK	
17	Sygnalizator wizualny informujący o ciągłym prawidłowym podłączeniu czujników/modułów	TAK	
18	Wyświetlanie wskaźników wizualnych, dla jedynie wybranych przez użytkownika czujników PSG, informujących o konieczności ich podłączenia	TAK	
19	Możliwość podłączenia urządzeń terapeutycznych- zarówno CPAP, jak i Bilevel; pomiar ciśnień terapeutycznych w zakresie minimum 0-30cmH20	TAK	
20	Możliwość zaprogramowania automatycznego rozpoczęcia/zakończenia badania	TAK	

21	Brak konieczności kalibracji czujnika położenia ciała	TAK	
22	Możliwość zaprogramowania i zapisu kilku sesji badań bez konieczności zgrywania danych	TAK	
23	Wskaźnik wizualny informujący o prawidłowym zapisie sygnału z czujnika przepływu powietrza i pulsoksymetru, pozwalający na ocenę prawidłowości zapisu tych sygnałów z uprzednio wykonanego badania, bez konieczności zgrywania danych PSG	TAK	
<b>X</b>	<b>Zestaw czujników oraz akcesoria</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
24	Kompletny zestaw sensorów do badań dorosłych	TAK	
25	Urządzenie nie wymaga kalibracji czujników, ani żadnego z mierzonych parametrów	TAK	
26	1 czujnik przepływu powietrza w oparciu o zmiany temperatury (termistor ustny)	TAK	
27	30 czujników przepływu powietrza w oparciu o zmiany ciśnienia (kaniula)	TAK	
28	Zintegrowany pulsoksymetr wraz z czujnikiem silikonowym	TAK	
29	1 pas wielokrotnego użytku (możliwość mycia ręcznego) wykorzystujący metodę indukcyjną do monitorowania ruchów klatki piersiowej	TAK	
30	1 pas wielokrotnego użytku (możliwość mycia ręcznego) wykorzystujący metodę indukcyjną do monitorowania ruchów brzucha	TAK	
31	Komplet elektrod EKG	TAK	
32	Komplet 10 sztuk złotych elektrod miseczkowych o długości minimum 180 cm	TAK	
33	Komplet 10 sztuk złotych elektrod miseczkowych o długości minimum 120 cm	TAK	
34	Możliwość podłączenia PSG do komputera/laptopa za pomocą kabla USB lub połączenia bezprzewodowego, umożliwiającego otrzymanie obrazu „on-line”	TAK	

35	Zestaw 4 kompletów akumulatorów niezbędnych do działania urządzenia z ładowarka	TAK	
36	Karta pamięci (o pojemności, co najmniej 1GB) umożliwiająca gromadzenie danych polisomnograficznych oraz transfer danych z polisomnografu do komputera	TAK	
37	Aparat AutoCPAP do automatycznego miareczkowania ciśnień, współpracujący z zaoferowanym aparatem polisomnograficznym spełniającym następujące wymagania: - tryby pracy: CPAP, CPAP z funkcją obniżania ciśnienia w czasie fazy wydechu , AutoCPAP, AutoCPAP z funkcją obniżania ciśnienia w czasie fazy wydechu, - bezpośrednie podłączenie do polisomnografu w celu uzyskania zapis oprócz danych polisomnograficznych m.in. ciśnienie, wycieki, częstość oddechów, estymowana Vte	TAK	
38	Torba do przechowywania urządzenia wraz ze wszystkimi sensorami	TAK	
<b>X</b>	<b>Techniczne kryteria kanałów</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
39	Częstotliwość próbkowania sygnału EKG minimum 500HZ	TAK	
40	Min częstość próbkowania sygnałów EEG, EOG i EMG 1000Hz	TAK	
41	Możliwość zapisu sygnału EKG z rozdzielczością minimum 500Hz.	TAK	
42	Min. częstość próbkowania i zapisu z pasów indukcyjnych 200Hz	TAK	
43	Min. częstotliwość próbkowania i zapisu sygnału z kaniuli 200Hz	TAK	
44	Możliwość pomiaru częstości akcji serca w zakresie co najmniej 18-300 BPM	TAK	
45	Częstotliwość próbkowania przepływu powietrza dla każdego z kanałów minimum 200Hz	TAK	
<b>X</b>	<b>Mierzone parametry/Kanały</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
46	Możliwość monitorowania co najmniej 20 kanałów jednocześnie	TAK	
47	2 elektrody referencyjne A1 i A2	TAK	
48	Możliwość jednoczesnej rejestracji, co najmniej z: 2 odprowadzeń EEG, 3 odprowadzeń EMG; 2 odprowadzeń EOG; 7 odprowadzeń EKG i jednoczesnego podłączenia elektrod referencyjnych	TAK	



49	1 kanał ruchów klatki piersiowej	TAK	
50	1 kanał ruchów brzucha	TAK	
51	Zapis chrapania poprzez czujnik ciśnienia (kaniula)	TAK	
52	Możliwość rejestracji położenia ciała pacjenta – minimum rozróżnienie 4 pozycji ciała	TAK	
53	Znacznik zdarzeń (tzw. marker pacjenta), umożliwiający zgłoszenie przez pacjenta określonego zachowania	TAK	
54	Możliwość jednoczesnego pomiaru przepływu powietrza w oparciu o zmiany ciśnienia (kaniula) i zmiany temperatury (termistor)	TAK	
55	Możliwość rejestracji SpO2, krzywej tętna i pulsu	TAK	
56	Możliwość uzyskania 6 parametrów z urządzeń terapeutycznych: m.in. przecieków powietrza, objętości oddechowych, ciśnienia(-ń) terapeutycznego(-ych), przepływu powietrza, znaczników zaburzeń oddychania umożliwiających kontrolę terapii	TAK	
<b>X</b>	<b>Oprogramowanie do monitorowania, zapisu, analizy i archiwizacji zarejestrowanych danych polisomnograficznych- wymagania szczegółowe</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
57	Możliwość pracy w środowisku Windows Vista, XP Professional, a także Windows 7	TAK	
58	Brak opłaty licencyjnej za oprogramowanie	TAK	
59	Instalacja oprogramowania na 3 wskazanych komputerach Zamawiającego	TAK	

60	Automatyczna analiza danych polisomnograficznych bezpośrednio po zgraniu badania z karty pamięci	TAK	
61	Wyświetlenie informacji na temat dostępnego miejsca na karcie pamięci podczas inicjalizacji badania	TAK	
62	Możliwość automatycznego usuwania kopii badania z karty pamięci po zakończonym transferze danych do komputera	TAK	
63	Oprogramowanie umożliwiające analizę danych PSG zgodnie z kryteriami AASM 2007	TAK	
64	Możliwość sporządzenia kilku rodzajów konfiguracji badań	TAK	
65	Możliwość zmiany podziałki czasowej prezentacji danych PSG	TAK	
66	Możliwość podziału poziomego obrazu w czasie analizy danych, przy zastosowaniu dwóch odrębnych skali czasowych dla różnych kanałów PSG	TAK	
67	Możliwość automatycznej re-analzy	TAK	
68	Kanał zapisu parametrów: PTT, PTT średnie	TAK	
69	Analiza spektralna EEG z kolorową, graficzną prezentacją danych	TAK	
70	Możliwość stworzenia dowolnej konfiguracji odprowadzeń EEG przy pomocy graficznych oznaczeń poszczególnych odprowadzeń	TAK	
71	Automatyczne wykrywanie zdarzeń EEG (wrzeczona snu, kompleksy K)	TAK	
72	Filtr QRS dla kanałów neurologicznych usuwający artefakty QRS	TAK	
73	Walidacja zdarzeń za pomocą klawiatury	TAK	
74	Hipnogram przedstawiający jednocześnie wynik automatycznej analizy faz snu oraz analizy przeprowadzonej manualnie	TAK	
75	Możliwość nanoszenia predefiniowanych komentarzy za pomocą klawiatury	TAK	
76	Oprogramowanie polisomnograficzne ma umożliwiać pracę z wszystkimi modułami zestawu polisomnograficznego (w tym z zaoferowanymi urządzeniami terapeutycznymi)	TAK	
<b>X</b>	<b>Aparat do wspomagania wentylacji nieinwazyjnie</b>		
1	Urządzenie terapeutyczne przeznaczone do nieinwazyjnej wentylacji dorosłych o masie ciała > 30 kg z niewydolnością oddechową, a także zespołem obturacyjnego bezdechu sennego. Do zastosowania w szpitalu, lub w domu chorego.	TAK	

2	System do gromadzenia i analizy danych terapeutycznych wraz z niezbędnymi urządzeniami do zapisu w/w danych.	TAK (Opisać)	
<b>X</b>	<b>Parametry/ Funkcje</b>		
1	Możliwość jednoczesnego monitorowania na ekranie następujących parametrów: częstość oddechów, przecieki powietrza, objętości oddechowe, aktualne ciśnienie terapeutyczne	TAK	
2	Zasilanie 230 V 50 Hz. Możliwość zasilania prądem stałym 12 V z zewnętrznej baterii (umożliwiającej autonomię do 18 godzin przy ciśnieniu IPAP=15cmH20, EPAP=4cmH20 i back-up rate 12 oddechów/min)	TAK	
3	Możliwość wentylacji pacjenta przez maski z wbudowanym portem wydechowym, przeznaczonymi do nieinwazyjnej wentylacji	TAK	
4	Możliwość wzbogacenia powietrza o tlen z zewnętrznego źródła.	TAK	
5	Zabezpieczenie przed ewentualnym dostaniem się tlenu do aparatu.	TAK	
6	Pokrętło sterujące służące do nawigacji po menu/zmian nastaw urządzenia	TAK	
7	Zakres ciśnienia wdechowego IPAP: minimum 4-25 cm H <sub>2</sub> O	TAK	
8	Zakres ciśnienia wydechowego EPAP: minimum 4-25 cm H <sub>2</sub> O	TAK	
9	Minimalna częstość oddechów (back-up rate): 0-30 oddech/min	TAK	
10	Czas trwania wdechu: minimum 0,5 - 3,0 sek.	TAK	
11	Min. 3 stopnie regulacji czasu narastania ciśnienia przy zmianie ciśnienia z fazy wydechu na wdech.	TAK	
12	Możliwość nastawy czasu liniowego narastania ciśnienia w zakresie minimum 5 - 45 min ułatwiającego zaśnięcie pacjenta (funkcja RAMP)	TAK	
13	Automatyczne „triggery” (progi wyzwajające) zmiany ciśnienia pomiędzy fazami oddechowymi (wdech-wydech) pod wpływem spontanicznego wysiłku oddechowego pacjenta, bez konieczności manualnego dostosowania	TAK (Opisać)	
14	Możliwość programowania i zmian parametrów pracy urządzenia za pomocą komputera PC.	TAK (Opisać)	
15	Automatyczne wykrywanie i kompensacja przecieków powietrza w układzie	TAK	
16	Możliwość rozbudowy o zintegrowany nawilżacz powietrza z systemem regulacji poziomu wilgotności względnej powietrza [%] (min. 5 nastaw); regulacja nastaw nawilżacza z poziomu aparatu; możliwość dezynfekcji pojemnika na wodę	TAK	

<b>X</b>	<b>Tryby pracy</b>		
17	Dostarczanie powietrza pod stałym ciśnieniem o tej samej wartości (CPAP) w zakresie minimum od 4 do 20 cmH20	TAK	
18	Dwupoziomowy Spontaniczny(PS)	TAK	
19	Dwupoziomowy Spontaniczno-czasowy(S/T)	TAK	
20	Dostępna funkcja komfortu ułatwiająca wydech łagodząca zmiany ciśnienia w czasie wdechu i wydechu, powodująca dodatkowe obniżenie ciśnienia poniżej nastawionego poziomu EPAP w fazie wydechu	TAK	
<b>X</b>	<b>Monitorowane parametry wentylacji</b>		
21	Wyświetlanie oszacowanej objętości wydechowej każdego oddechu VT <sub>exh.</sub> z dokładnością $\pm$ (25ml + 15% mierzonej wartości) [ ml]	TAK	
22	Wyświetlanie oszacowanej minutowej wentylacji	TAK	
23	Wyświetlanie częstości oddechów	TAK	
24	Wyświetlanie oszacowanych przecieków w systemie	TAK	
25	Wyświetlanie ciśnienia terapeutycznego	TAK	
26	Wyświetlanie sposobu wyzwalania oddechu (spontaniczny/wymuszony)	TAK	
27	Informacja o aktualnie uruchomionym trybie pracy	TAK	
28	Możliwość jednoczesnej prezentacji na wyświetlaczu LCD minimum: poziomu ciśnienia terapeutycznego, objętości oddechowej VT <sub>exh.</sub> , przecieków w systemie, minutowej wentylacji (minute ventilation), częstości oddechów (respiratory rate)	TAK	
<b>X</b>	<b>Poziomy dostęp</b>		
29	Dwa poziomy dostęp do nastaw i parametrów wentylacji	TAK	
<b>X</b>	<b>System alarmów wizualno- akustycznych</b>		
30	Alarm odłączenia obwodu pacjenta, min.: 15, 60 sekund	TAK	
31	Alarm bezdechu, min.:10, 20, 30 sekund	TAK	
32	Alarm niskiej wentylacji minutowej, min. zakres 0-99 litr/min	TAK	
<b>X</b>	<b>System gromadzenia danych terapeutycznych- dane szczegółowe</b>		
33	Oprogramowanie komputerowe umożliwiające transfer i gromadzenie danych terapeutycznych zapisywanych w urządzeniu terapeutycznym, tworzenie raportów i nadzór nad przebiegiem terapii wraz z niezbędnymi urządzeniami do zapisu w/w danych. Zapis danych terapeutycznych, min.: - poziomy ciśnienie terapeutycznych - objętości VT <sub>exh.</sub> - wskaźnik ilości oddechów spontanicznie inicjowanych przez pacjenta - zapis częstości oddechów - zapis AHI -zapis zaburzeń typu: bezdech obturacyjny (OA), bezdech centralny(CA), sypnięcia(H)	TAK	

34	Możliwość zapisu danych terapeutycznych w czasie trwania terapii na karcie SD gromadzącej dane umożliwiające transfer w/w danych do komputera (Opisać)	TAK (Opisać)	
35	Możliwość zaprogramowania zmian parametrów wentylacji poprzez kartę SD	TAK	
	<b>Aksesoria</b>		
36	Maska nosowa żelowo-silikonowa z podporą żelową, wielorazowego użytku, różne rozmiary 3 szt. (1szt S, 1 szt. M, 1 szt. L) przystosowane do wielokrotnej sterylizacji	TAK	
37	Maska silikonowa ustno-nosowa, z regulowaną podporą czołową w co najmniej dwóch płaszczyznach, w rozmiarze S,M,L z dodatkowymi wymiennymi poduszkami na twarz oraz możliwością dowolnej wymiany nakładki i korpusu. Wszystkie elementy przystosowane do wielokrotnej sterylizacji, minimum 1 szt. w każdym rozmiarze	TAK	
38	Kompatybilny z oferowanym urządzeniem do diagnostyki bezdechu sennego	TAK	
<b>X</b>	<b>Wymagania ogólne</b>		
1	Gwarancja na całość systemu 24 miesiące	TAK	
2	Conajmniej dwa szkolenia składające się z części teoretycznej i praktycznej dotyczącej użytkowania zamawianego sprzętu	TAK	
3	Autoryzowany serwis na terenie Polski	TAK	
4	Reakcja serwisu do 72 h ( w ciągu dni roboczych) od zgłoszenia	TAK	

Oświadczamy, że oferowany sprzęt, wchodzący w skład niniejszego zadania jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2013), kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

**Uwaga!**

Należy wypełnić wszystkie pozycje tabeli pod rygorem odrzucenia oferty.

Oferowany sprzęt musi posiadać wszystkie określone jako wymagane parametry. Są to parametry minimalne.

Wykonawca zobowiązany jest wpisać słowo TAK lub NIE – zgodnie ze stanem faktycznym w rubryce: parametry oferowane i parametry mieszczące się w zakresie wskazanym przez zamawiającego. Brak spełnienia wymaganych powyżej parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

TERMIN REALIZACJI 31 DNI OD ZAWARCIA UMOWY.

..... dnia: .....

Miejscowość

.....  
Podpis Wykonawcy

**Oświadczenie wykonawcy  
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu  
zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp**

Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

.....

.....

.....

Nazwa(y) Wykonawcy(ów), adres(y) Wykonawcy(ów)

Stosowanie do treści art. 44 w zw. z art. 22 ust 1 ustawy Pzp:

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **dostawa sprzętu medycznego**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE**

Spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania (art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp),
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia (art. 22 ust 1 pkt. 2 ustawy Pzp),
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (art. 22 ust. 1 pkt. 3 ustawy Pzp),
4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej (art. 22 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.).

.....

podpis(y) Wykonawcy(ów)

....., data .....

(miejscowość)

(Wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 ustawy Pzp)

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 ustawy Pzp**

Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

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

Nazwa(y) Wykonawcy(ów), adres(y) Wykonawcy(ów)

Stosowanie do treści art. 24 ust. 1 ustawy Pzp:

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **dostawa sprzętu medycznego**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE**

Nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

.....  
podpis(y) Wykonawcy(ów)

....., data .....,  
(miejscowość)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA  
W OPARCIU O ART. 24 UST 1 PKT 2 USTAWY PZP**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **dostawa sprzętu medycznego** oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.

....., data .....,  
(miejscowość)

.....  
(podpis Wykonawcy)



## PROJEKT UMOWY

## Umowa

zawarta ..... w Górnicy pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnicy, 36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5, woj. podkarpackie, zwanym dalej w treści umowy Zamawiającym reprezentowanym przez:

Dyrektor - mgr inż. Elżbietę Burzyńską

a

.....  
zwanym dalej w tekście umowy Wykonawcą reprezentowanym przez:

.....  
(imiona, nazwiska i stanowiska umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 19 poz. 177 z 2004 r. z późn. zm.) strony zawarły umowę następującej treści:

§ 1.

1. Wykonawca wykona cały zakres umowy siłami własnymi bez udziału podwykonawców.

§ 2.

Strony stwierdzają, że umowa niniejsza jest zawarta w wyniku przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Zamawiającego i wyboru oferty złożonej przez Wykonawcę.

§ 3.

Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania Zamawiającemu sprzętu medycznego w ilościach, rodzajach i asortymencie określonych w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy /Formularz cenowy – lista oferowana/ - stanowiącym integralną część tej umowy, a zwanym w dalszej części umowy towarem.

§ 4.

1. Strony określają wartość umowy na kwotę: Netto ....., VAT ....., Brutto ..... zgodnie z ofertą złożoną przez Wykonawcę.
2. W przypadku zmiany stawki podatku VAT w trakcie realizacji umowy, będzie on naliczany zgodnie z przepisami obowiązującymi w chwili wystawienia faktury.
3. Cena, o której mowa w pkt. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu umowy wraz z przygotowaniem i dostawą towaru do magazynu zamawiającego, ustalana jest na cały okres obowiązywania umowy i nie podlega zmianom z zastrzeżeniem pkt. 2.

§ 5.

1. Dostawa towaru nastąpi w terminie 31 dni od dnia podpisania niniejszej umowy.
2. Dostarczenie towaru odbywać się będzie transportem Dostawcy na jego koszt w godzinach ustalonych z Zamawiającym, przy czym odbiór ilościowy towaru odbywać się będzie w magazynie Zamawiającego.
3. Towar dostarczany będzie w opakowaniu zabezpieczającym przed uszkodzeniem w czasie transportu.

§ 6.

1. Wykonawca dostarczy towar fabrycznie nowy, najlepszej jakości wg obowiązujących norm jakościowych i technologii produkcji określonych w Polskich Normach.
2. Na wyroby objęte dostawą Wykonawca udziela gwarancji przewidzianej odpowiednimi przepisami prawa, w tym udziela gwarancji co do jakości oraz oświadcza, iż dostarczany asortyment spełnia wymogi okresu ważności i przydatności do użytku oraz zapewni **bezpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu w okresie trwania gwarancji**. Przeglądy okresowe odbywać będą zgodnie z zaleceniami producentów towaru, nie rzadziej jednak niż co 6 miesięcy, w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Wykonawcę pismenego zlecenia w tym zakresie. Wykonawca udziela gwarancji i rękojmi na okres odpowiadający gwarancji producenta towaru, nie krótszy jednak niż 24 miesiące, licząc od daty podpisania protokołu odbioru.
3. Wykonawca przy dostawie dostarczy Zamawiającemu odpowiednie dokumenty potwierdzające prawidłową jakość dostarczanego towaru tj. aktualne certyfikaty, atesty i świadectwa jakości.
4. Na wyroby objęte dostawami Wykonawca udziela gwarancji przewidzianej przepisami dla towarów medycznych. W razie dostarczenia wyrobów z wadami jakościowymi lub też ujawnienia się wad w okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie nie później niż w terminie 24 godzin od dnia zgłoszenia wady wymienić je na wolne od wad oraz pokryć spowodowane tym straty, wykazane przez Zamawiającego. W przypadku niedochowania terminu o którym mowa w zdaniu poprzednim, Zamawiający uprawniony będzie do odstąpienia od umowy.
5. W przypadku nie wykonania dostawy przez Wykonawcę w sposób zgodny z umową, w tym niedostarczania towaru w ustalonych terminach, Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy.
6. W przypadku odstąpienia od umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia umownego.

7. Obowiązującą formę odszkodowania stanowią kary umowne należne Zamawiającemu, które będą naliczane w następujących wypadkach i wysokościach:
- za opóźnienie w dostarczeniu przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy dzień opóźnienia,
  - za opóźnienie w usunięciu wad stwierdzonych w okresie rękojmi lub gwarancji w wysokości 0,5% wynagrodzenia umownego brutto za każdy dzień opóźnienia liczonego od dnia wyznaczonego na usunięcie wad lub terminu o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.
  - za opóźnienie w przystąpieniu i wykonaniu okresowego przeglądu gwarancyjnego o którym mowa w § 6 ust. 2 w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego brutto.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 7.

1. Rozliczenie za dostarczenie przedmiotu umowy następować będzie fakturą VAT po odbiorze przedmiotu umowy.
2. Fakturę należy wystawić na: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” w Górnio, 36- 051 Górnio; NIP: 814-00-02-902, Regon 000291747.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty za dostarczony towar w terminie 30 dni licząc od daty dostarczenia towaru i przedłożenia faktury Zamawiającemu.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany na fakturze.
5. Za dzień zapłaty Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Podstawę do wystawienia faktury Vat stanowić będzie podpisany przez przedstawicieli obu stron protokół odbioru, stwierdzający dostarczenie towaru zgodnie z postanowieniami umowy. Podpisanie protokołu nie wyłącza uprawnienia Zamawiającego do późniejszego podniesienia zarzutu niezgodności z umową jak i wadliwości dostarczonego towaru.

§ 8.

Towar dostarczony zostanie do Zamawiającego w terminie 31 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy.

§ 9.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo i możliwość odstąpienia od umowy:
  - a) w razie wystąpienia okoliczności wymienionych w art. 145 ustawy Pzp.
  - b) został złożony wniosek o ogłoszenie upadłości lub rozwiązanie firmy Wykonawcy bądź wszczęto przeciwko Wykonawcy na podstawie prawomocnego orzeczenia postępowanie egzekucyjne skierowane do jego majątku.
  - c) Wykonawca nie wykonuje zadania zgodnie z umową lub nienależyście wykonuje swoje zobowiązania umowne.
  - d) Wykonawca nie dostarcza towaru w ustalonych dniach, bądź dostarczany towar nie spełnia przewidzianych odpowiednimi przepisami prawa terminów przydatności do spożycia.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności i powinno zawierać uzasadnienie.

§ 10.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11.

Zmiany postanowień umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygał będzie właściwy rzeczowo Sąd w Rzeszowie.

§ 12.

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Na tym umowę zakończono i podpisano.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

**ZAŁĄCZNIKI DO UMOWY** Oferta przetargowa Wykonawcy.