

Pakiet nr 1 - elektrokardiograf - 1szt

nazwa

nr kat.

producent

Lp.	Parametry urządzenia	Wymóg	Parametry graniczne	Odpowiedź Wykonawcy TAK / NIE oraz oferowane wartości (wypełnia Wykonawca)
I.	Parametry urządzenia			
1.	Rok produkcji - nie starszy niż 2017	TAK	xxr.
2.	12-kanałowy aparat EKG	TAK	xx	
3.	zapis jednoczasowy 3/6/12 kanałowy	TAK	xx	
4.	analiza i interpretacja krzywej EKG wg HES	TAK	xx	
5.	papier termo-aktywny o szerokości 112mm	TAK	xx	
6.	gniazdo USB do zewnętrznej drukarki - wydruk na A4	TAK	xx	
7.	proste zakładanie papieru (easy load)	TAK	xx	
8.	tryb ręczny lub automatyczny	TAK	xx	
9.	wbudowany kolorowy wyświetlacz graficzny TFT	TAK	xx	
10.	wbudowana drukarka termiczna wysokiej rozdzielczości	TAK	xx	
11.	sygnalizacja złego kontaktu poszczególnych elektrod	TAK	xx	
12.	cyfrowa filtracja zakłóceń	TAK	xx	
13.	możliwość konfiguracji aparatu (format raportu, ustawienia początkowe np. czas, data, język)	TAK	xx	
14.	wewnętrzna pamięć > 300 badań	TAK	xx	

15.	zapis kopii badania na zewnętrznym nośniku (PENDRIVE)	TAK	xx	
16.	klawiatura alfanumeryczna	TAK	xx	
17.	detekcja impulsów stymulatora	TAK	xx	
18.	automatyczna regulacja linii izoelektrycznej	TAK	xx	
19.	ciągły pomiar częstości akcji serca (HR)	TAK	xx	
20.	akustyczna sygnalizacja wykrytych pobudzeń	TAK	xx	
21.	akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu	TAK	xx	
II.	Wymagane wyposażenie standardowe			
1	elektrody klamrowe 4szt	TAK	xx	
2	elektrody przyssawkowe 6szt.	TAK	xx	
3	kabel EKG 1szt.	TAK	xx	
4	kabel zasilający 1szt	TAK	xx	
5	papier EKG 112 mm 1szt	TAK	xx	
6	żel do EKG 1szt	TAK	xx	
7	instrukcja obsługi w języku polskim 1szt.	TAK	xx	
III	Wymagane wyposażenie dodatkowe			
1.	Wózek pod aparat z wyciągnikiem posiadający CEI - solidna konstrukcja metalowa lakierowana proszkowo - wyciągnik kabla pacjenta - kuweta na akcesoria	TAK	xx	

Miejsce realizacji zamówienia: Przychodnia Onkologiczna II, ul. Wawelska 15, Warszawa

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry. Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

*/ w rubryce „Odpowiedź Wykonawcy” dotyczącej wymaganych parametrów granicznych należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnianie warunków w rubryce "parametry oferowane" opisując oferowane parametry. Brak wypełnienia rubryki lub wpisanie „nie” powoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

Pakiet nr 1

Przedmiot zamówienia	Ilość szt	Cena jednostkowa netto w PLN	Łączna wartość netto w PLN	Wartość VAT w PLN	Łączna wartość brutto w PLN
12-kanalowy aparat EKG	1				
nazwa					
nr kat.					
producent					

Łączna wartość netto: PLN (słownie: PLN)

Łączna wartość brutto: PLN (słownie: PLN)

Warszawa, dnia

.....
(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

Pakiet nr 2 - lampa zabiegowa - 1szt

nazwa

nr kat.

producent

Lp.	Parametry urządzenia	Wymóg	Parametry oceniane Punktacja	Odpowiedź Wykonawcy TAK / NIE oraz oferowane wartości (wypełnia Wykonawca)
I.	Parametry graniczne (wymagane) urządzenia			
1	Rok produkcji - nie starszy niż 2017	TAK	xxr.
2	Lampa zabiegowa statywowa, umieszczona na mobilnej podstawie z 4 kółkami, w tym. min. 2 z blokadą	TAK	xx	
3	Oprawa oświetleniowa mocowana na ramieniu uchylnym i obrotowym dł. min. 90 cm oraz obejmie zapewniającej wysoką mobilność tzn. możliwość obrotu w dwóch płaszczyznach o kąt min. 180°	TAK	xx	
4	Wysokość statywu powinna być w zakresie 140-150 cm; statyw z uchwytem do przemieszczania lampy	TAK	xx	
5	zakres przemieszczania oprawy w płaszczyźnie pionowej min. 120 cm	TAK	xx	
6	Oprawa o konstrukcji monolitycznej, jednorodnej, zwartej budowie, łatwej do utrzymania w czystości, wyposażona w obejmę do przemieszczania oprawy umieszczoną na obwodzie	TAK	xx	
7	Oprawa oświetleniowa wykorzystująca technologię diod świecących LED	TAK	xx	
8.	Bezcieńowości światła uzyskiwana dzięki rozproszeniu na powierzchniach soczewek	TAK	xx	
9.	Oprawa lamp w kształcie koła, diody LED umieszczone symetrycznie na jej powierzchni	TAK	xx	
10.	Średnica oprawy nie większa niż 35 cm	TAK	xx	
11.	Oprawa - matryca diodowa złożona z maksymalnie 20 punktów LED	TAK	xx	

12.	Oprawa o natężeniu oświetlenia min. 70 kLux /1 m.	TAK	xx	
13.	Zakres regulacji średnicy pola oświetlanego - co najmniej 14 III 24 cm; regulacja przez uchwyt umieszczony przy oprawie, który służy również do jej przemieszczania	TAK	xx	
13.	Współczynnik odwzorowania barw emitowanego światła - Ra: min. 95	TAK	xx	
14.	Temperatura barwowa światła z zakresu 4300-4400 IIIK	TAK	xx	
15.	Przyrost temperatury w obszarze głowy chirurga: nie większy niż 0,5 III C	TAK	xx	
16.	Możliwość regulacji natężenia światła w zakresie co najmniej 50 III 100% , regulatorem umieszczonym przy czaszy	TAK	xx	
17.	Lampa wyposażona we włącznik zasilania	TAK	xx	
18.	Żywotność układu świetlnego min. 50000 h	TAK	xx	
19.	Lampa powinna być wyposażona w wbudowany zasilacz przyłączany do sieci 230VAC	TAK	xx	

Miejsce realizacji zamówienia: Przychodnia Onkologiczna II, ul. Wawelska 15 , Warszawa

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry. Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

*/ w rubryce „Odpowiedź Wykonawcy” dotyczącej wymaganych parametrów granicznych należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnianie warunków w rubryce "parametry oferowane" opisując oferowane parametry. Brak wypełnienia rubryki lub wpisanie „nie” powoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

Pakiet nr 2

Przedmiot zamówienia	Ilość szt	Cena jednostkowa netto w PLN	Łączna wartość netto w PLN	Wartość VAT w PLN	Łączna wartość brutto w PLN
Lampa zabiegowa statywowa nazwa nr kat. producent	1				

Łączna wartość netto: PLN (słownie: PLN)

Łączna wartość brutto: PLN (słownie: PLN)

Warszawa, dnia

.....
(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

Pakiet nr 3 - odsysacze dymu - 3 szt

nazwa

nr kat.

producent

Lp.	Parametry urządzenia	Wymóg	Parametry graniczne	Odpowiedź Wykonawcy TAK / NIE oraz oferowane wartości (wypełnia Wykonawca)
I.	Parametry urządzenia			
1	Rok produkcji - nie starszy niż 2017	TAK	xxr.
2	Aparat do odsysania dymu z pola operacyjnego zintegrowany z diatermią chirurgiczną, tzn. sterowany i programowany z poziomu diatermii typu VI0300D będącej w posiadaniu Zamawiającego	TAK	xx	
3	Możliwość zapamiętywania ustawień i parametrów odsysacza dymu indywidualnie dla każdego ustanowionego programu i trybu pracy	TAK	xx	
4	Możliwość manualnego ustawienia siły odsysania przez panel sterujący aparatu	TAK	xx	
5	Aparat wyposażony w filtr główny, którego stan jest nadzorowany i w przypadku nadmiernego zanieczyszczenia filtra - zgłaszany użytkownikowi przez stosowny komunikat	TAK	xx	
6	Filtr główny odsysacza dymu o retencji nie mniejszej niż 99,999	TAK	xx	
7	Możliwość zapamiętywania ustawień i parametrów odsysacza dymu indywidualnie dla każdego programu diatermii	TAK	xx	
8.	Możliwość zaprogramowania siły odsysania podczas pracy diatermii oraz czasu i siły odsysania	TAK	xx	
9.	Możliwość zaprogramowania siły odsysania podczas pracy diatermii oraz czasu i siły odsysania, gdy jest na nieużywana diatermia	TAK	xx	

10.	Maksymalne natężenie przepływu zasysanego powietrza nie mniejsze niż 500 l/min. (przy nowym filtrze głównym)	TAK	xx	
11.	Uruchamianie aparatu przez aktywację diatermii	TAK	xx	
II.	Wyposażenie dodatkowe			
1	Jednorazowa nakładka na wielorazowy, wąski uchwyt elektrod monopolarnych, z przewodem o odsysania dł. min.3 m - min. 25 szt.	TAK	xx	
2.	Jednorazowy uchwyt elektrod monopolarnych, z przyciskami. elektrodą szpatułkową i przewodem do odsysania dł. min.3 m, końcówka robocza o regulowanej długości - min. 25 szt.	TAK	xx	
3	Materiały jednorazowe niezbędne do wykonania min. 50 zabiegów	TAK	xx	

Miejsce realizacji zamówienia: Blok Operacyjny, ul. Roentgena 5 , Warszawa

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry. Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

*/ w rubryce „Odpowiedź Wykonawcy” dotyczącej wymaganych parametrów granicznych należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnianie warunków w rubryce "parametry oferowane" opisując oferowane parametry. Brak wypełnienia rubryki lub wpisanie „nie” powoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

Pakiet nr 3

Przedmiot zamówienia	Ilość szt	Cena jednostkowa netto w PLN	Łączna wartość netto w PLN	Wartość VAT w PLN	Łączna wartość brutto w PLN
Aparat do odsysania dymu z pola operacyjnego nazwa nr kat. producent	3				

Łączna wartość netto: PLN (słownie: PLN)

Łączna wartość brutto: PLN (słownie: PLN)

Warszawa, dnia

.....
(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

Pakiet nr 4

4A/ APARAT ELEKTROCHIRURGICZNY z wyposażeniem - 1 szt.

nazwa

nr kat.

producent

rok produkcji (nie starszy niż 2017) r.

lp	Wymagany parametr urządzenia	Parametr graniczny	Wartość oferowana, opisać
1.	Praca w wersji monopolarnej i bipolarnej	wymagany	
2.	Wbudowany moduł do bipolarnego zamykania dużych naczyń o średnicy do 7mm włącznie	wymagany	
3.	Możliwość integracji z odsysaczem dymu, polegająca na zaprogramowaniu określonych parametrów pracy - odrębnie dla każdego gniazda wyjściowego i programu	wymagany	
4.	Oprogramowanie w języku polskim	wymagany	
5.	Wielokolorowy, czytelny ekran dotykowy obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji aparat-użytkownik, wielkość wyświetlacza min. 10"	wymagany	
6.	Monitor poprawnego przylegania elektrody neutralnej	wymagany	
7.	Możliwość zapamiętania min. 20 programów i zapisania ich pod nazwą procedury lub nazwiskiem lekarza w języku polskim	wymagany	
8.	Możliwość przełączania między wybranymi programami w celu zdalnej zmiany określonych przez użytkownika parametrów wyjściowych aparatu; przełączanie realizowane przez uchwyt monopolarny, argonowy i włącznik nożny	wymagany	
9.	Liczba niezależnych gniazd przyłączeniowych: - monopolarne – 2 szt.	wymagany	

	<ul style="list-style-type: none"> - bipolarne – 2 szt. - argonowe – 1 szt. - bierne – min. 1 		
10.	Gniazda monopolarne, bipolarne i neutralne w systemie umożliwiającym przyłączenie instrumentów monopolarnych i bipolarnych w standardzie Valleylab i ERBE, kompatybilne z posiadanym przez Szpital osprzętem mono- i bipolarnym	wymagany	
11.	Prosty sposób wymiany gniazd przyłączeniowych bez konieczności interwencji serwisowej	wymagany	
12.	Moc maksymalna dla cięcia monopolarnego regulowana i nie mniejsza niż 400W	wymagany	
13.	Moc maksymalna dla cięcia bipolarnego regulowana do min. 120 W	wymagany	
14.	Możliwość wyboru trybu cięcia – co najmniej 2 rodzaje dla trybu monopolarnego, oraz bipolarnego: zwykły (delikatny) i intensywny	Wymagany	
15.	Możliwość regulacji intensywności prądu cięcia każdego w/w rodzaju	wymagany	
16.	Moc wyjściowa maksymalna koagulacji bipolarnej i monopolarnej nie mniejsza niż 140 W dla każdego wymaganego rodzaju	wymagany	
17.	Możliwość wyboru rodzaju koagulacji monopolarnej między: delikatną-niekarbonizującą, intensywną-iskrową, preparującą i natryskową	wymagany	
18.	Możliwość wyboru trybu koagulacji bipolarnej między: delikatną-niekarbonizującą i intensywną	wymagany	
19.	Aparat powinien umożliwić regulację intensywności koagulacji każdego w/w rodzaju	wymagany	
20.	Możliwość pracy z funkcją automatycznej aktywacji tzw. Auto Start (po uzyskaniu bezpośredniego kontaktu elektrody z tkanką) dla koagulacji bipolarnej	wymagany	
21.	Możliwość pracy z funkcją automatycznej dezaktywacji tzw. Auto Stop (po skutecznym skoagulowaniu tkanki) dla koagulacji	wymagany	

	monopolarnej i bipolarnej		
22.	Możliwość pracy dwoma narzędziami monopolarnymi jednocześnie	wymagany	
23.	Urządzenie lub moduł do bipolarnego zamykania naczyń i struktur naczyniowych o śr. do 7 mm - do stosowania w chirurgii zamkniętej i otwartej.	wymagany	
24.	Funkcja bipolarnego zamykania dużych naczyń powinna opierać się na całkowicie automatycznym dozowaniu prądu w.cz. w określonym czasie (funkcja zamykania naczyń obligatoryjnie z funkcją Auto Stop	wymagany	
25.	Aparat powinien automatycznie sprawdzać właściwości tkanki podczas aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń, w przypadku tkanki o niedostatecznej rezystancji tkanki lub niewłaściwego zaciśnięcia instrumentu na strukturze – powinna być aktywowana koagulacja bipolarna delikatna (wymagana sygnalizacja zmiany na taki tryb pracy)	wymagany	
26.	Możliwość aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń przez wybrany włącznik nożny, przycisk aktywacyjny na instrumencie i Auto Start.	wymagany	
27.	Układ monitorowania kontaktu elektrody neutralnej jednorazowej dzielonej monitorujący: - kontakt elektrody z wyświetlaniem informacji liczbowej o wartości oporności połączenia - orientację elektrody neutralnej względem elektrody aktywnej - natężenie prądu dostarczanego do małego pacjenta - układ kontroli czasu aktywacji	wymagany	
28.	Bezprzewodowa komunikacja z aparatem do programowania ustawień aparatu	wymagany	
29.	Sygnalizacja dźwiękowa zróżnicowana dla różnych rodzajów pracy urządzenia.	wymagany	
30.	Sygnalizacja dźwiękowa lub wizualna nieprawidłowej pracy	wymagany	

	urządzeń z opisem słownym błędów w jęz. polskim		
31.	Instrukcja obsługi dostępna w menu urządzenia	wymagany	
32.	Włącznik podwójny nożny z przyciskiem do zmiany programów	wymagany	
33.	Włącznik nożny pojedynczy z przyciskiem do zmiany programów	wymagany	
34.	Elektroda jednorazowa, symetrycznie dzielona z zewnętrznym pierścieniem ekwipotencjalnym odizolowanym elektrycznie i mechanicznie od pow. elektrody. Pow elektrody 85 cm ² , pow. pierścienia 23 cm ² op. 50 szt. 2op.	wymagany	
35.	Kabel wielorazowy do przyłączania elektrod jednorazowych neutralnych , dł. 4 m – 2 szt.	wymagany	
36.	Elektroda szpatułkowa, prosta , elastyczna 2x18 mm, dł. 45 mm 2 szt.	wymagany	
37.	Wózek pod diatermię z koszem na wyposażenie i uchwytem do prowadzenia	wymagany	

Miejsce realizacji zamówienia: Blok Operacyjny, ul. Wawelska 15 , Warszawa

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

* / w rubryce „Odpowiedź Wykonawcy” dotyczącej wymaganych parametrów granicznych należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnianie warunków w rubryce "parametry oferowane" opisując oferowane parametry. Brak wypełnienia rubryki lub wpisanie „nie” powoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

4 B/ Diatermia chirurgiczna z funkcją zamykania naczyń oraz resekcją bipolarną - 1 szt.

nazwa

nr kat.

producent

rok produkcji (nie starszy niż 2017) r.

Lp.	Opis parametrów	Parametr graniczny	Wartość oferowana, opisać
I. Diatermia chirurgiczna z funkcją zamykania naczyń oraz resekcją bipolarną			
1	Diatermia chirurgiczna umożliwiająca pracę mono- i bipolarną z systemem zamykania naczyń do śr. 7mm oraz resekcją bipolarną w roztworze soli fizjologicznej. Diatermia z technologią wykrywania oporności tkanki sterującą wszystkimi trybami oraz efektami.	wymagany	
2	Cięcie monopolarne czyste regulowane w zakresie co najmniej do 300 W, regulacja z krokiem +/- 1 W do 40 W, z krokiem +/- 5 W od 40 W do 100 W oraz z krokiem +/- 10 W od 100 W do 300 W	wymagany	
3	Cięcie monopolarne mieszane regulowane w zakresie co najmniej do 200 W, regulacja z krokiem +/- 1 W do 40 W, z krokiem +/- 5 W od 40 W do 100 W oraz z krokiem +/- 10 W od 100 W do 200 W	wymagany	
4	Zaawansowany tryb monopolarny łączący uzyskanie hemostazy i dyssekcji, zwolnienie pracy pozwala na uzyskanie lepszej hemostazy, natomiast przyspieszenie – na szybszą dyssekcję. Regulacja w zakresie do 200 W	wymagany	

5	Koagulacja monopolarna regulowana w zakresie do min. 120 W, z krokiem +/- 1 W do 40 W, z krokiem +/- 5 W od 40 W do 100W oraz z krokiem +/- 10 W od 100 W do 120 W	wymagany	
6	Koagulacja bipolarna regulowana w zakresie do 95 W, z krokiem +/- 1 W do 40 W oraz +/- 5 W od 40 W do 95 W	wymagany	
7	Możliwość wyboru rodzaju koagulacji monopolarnej między łagodną, koagulacją bezkontaktową, koagulacją natryskową	wymagany	
8	Koagulacja bipolarna dostępna w trybie niskim, średnim, wysokim	wymagany	
9	Funkcja auto-start dla koagulacji bipolarnej z regulowanym czasem opóźnienia z krokiem +/- 0,5s. W przypadku wzrostu impedancji tkanki podczas aktywacji powyżej 4000 Ω , dostarczanie energii zostanie dezaktywowane (auto-stop).	wymagany	
10	Wirtualny amperomierz w sekcji bipolarnej wyświetlający prąd dostarczany podczas aktywacji narzędzia bipolarnego. Amperomierz rejestruje prąd z zakresu od 1 do 1000 mA. Wzrosty i spadki dostarczanego prądu są sygnalizowane przy pomocy sygnałów dźwiękowych.	wymagany	
11	Funkcja do bipolarnego zamykania dużych naczyń oraz naczyń limfatycznych o śr. do 7mm włącznie z mocą do min. 350W, system dostarcza precyzyjną ilość energii umożliwiającą całkowite i trwałe zespolenie tkanek i światła naczyń.	wymagany	

12	Rodzaj i liczba niezależnie działających gniazd wyjściowych: - bipolarne – min. 1 szt. - monopolarne – min. 2 szt. - do zamykania naczyń/resekcji bipolarnej – min. 1 szt. - neutralne – 1 szt.	wymagany	
13	Diatermia przystosowana do wykonywania zabiegów w płynach w technice bipolarnej (w soli fizjologicznej). Ustawienia efektu chirurgicznego mogą być regulowane w zakresie od 1 do 6.	wymagany	
14	Aparat wyposażony w system monitorowania jakości styku elektrycznego między elektrodą neutralną, a pacjentem. System ma za zadanie zminimalizować ryzyko wystąpienia oparzeń w miejscu przyłożenia elektrody neutralnej	wymagany	
15	Czytelna informacja o aktualnym stanie połączenia elektrody ze skórą pacjenta (wizualna – w postaci np. linijki lub zmieniającej kolor ikony elektrody neutralnej)	wymagany	
16	7-calowy ekran dotykowy LCD	wymagany	
17	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia: komunikaty i opisy nieprawidłowości w języku polskim, kody serwisowe, pamięć kodów.	wymagany	
18	Zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla trybów alarmowych.	wymagany	
19	Zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla różnych trybów pracy z możliwością swobodnej regulacji głośności (nie dotyczy dźwięków alarmowych).	wymagany	
20	Gniazda przyłączeniowe automatycznie rozpoznające podłączone narzędzie.	wymagany	

21	Możliwość ustawiania mocy zaawansowanego trybu monopolarnego ze sterylne go pola.	wymagany	
22	Możliwość bezpłatnej aktualizacji oprogramowania w urządzeniu przez użytkownika (update)	wymagany	
II. Wyposażenie do generatora			
1	Wózek do diatermii elektrochirurgicznej, trzy półki, jedna szuflada, dwa kółka z możliwością zablokowania – 1 szt.	wymagany	
2	Dwuprzyciskowy włącznik nożny monopolarny, kompatybilny z generatorem Valleylab – 1 szt.	wymagany	
3	Jednoprzyciskowy włącznik nożny bipolarny kompatybilny z generatorem Valleylab – 1 szt.	wymagany	
4	Przewód do endoskopowych narzędzi monopolarnych, współpracuje z 4mm złączem męskim, kompatybilny z generatorami Valleylab, długość 3,5m – 5 szt.	wymagany	
5	Uchwyt monopolarny wielorazowy z elektrodą nożową, dwoma przyciskami cięcie i koagulacja, przełącznikiem kołyskowym, złączem trójbolcowym kompatybilnym z generatorem Valleylab oraz elektrodami z typowym trzonkiem 2,4mm, minimum 50 cykli sterylizacji. Przewód 4,6m. – 5 szt.	wymagany	
6	Przedłużenie elektrody proste wielorazowego użytku, długość całkowita 13 cm, długość robocza 10,2 cm, średnica trzonka 2,4mm – 5 szt.	wymagany	

7	Uchwyt monopolarny jednorazowy z elektrodą nożową, dwoma przyciskami cięcia i koagulacja, przewodem o dł. 4,5 m, futerałem, złączem kompatybilnym z generatorem Valleylab oraz elektrodami z typowym trzonkiem 2,4mm (opakowanie 50 szt.) – 1 op.	wymagany	
8	Elektroda powrotna dla pacjentów o masie powyżej 13,6 kg z klejem elektroprowadzącym oraz dzielonym stykiem szerokości 4cm, wyposażona w system kontroli jakości styku kompatybilny z zaferowanym generatorem oraz żelem zapewniającym prawidłowe przyleganie do skóry pacjenta, powierzchnia min. 150cm ² . (opakowanie 50szt.) – 2 op.	wymagany	
9	Przewód elektrody powrotnej pacjenta z klipsem o szerokości styku 4 cm, długość przewodu 4,6 m, kompatybilny z generatorem Valleylab – 1 szt.	wymagany	
III. Instalacja, uruchomienie sprzętu oraz szkolenie			
1	Instalacja i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego	wymagany	
2	Szkolenie z zakresu obsługi i eksploatacji sprzętu	wymagany	
3	Wykonawca dostarczy najpóźniej w dniu instalacji: * paszport techniczny, * kartę gwarancyjną, * instrukcje obsługi w języku polskim	wymagany	

Miejsce realizacji zamówienia: Blok Operacyjny, ul. Wawelska 15 , Warszawa

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

* / w rubryce „Odpowiedź Wykonawcy” dotyczącej wymaganych parametrów granicznych należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnianie warunków w rubryce "parametry oferowane" opisując oferowane parametry. Brak wypełnienia rubryki lub wpisanie „nie” powoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość szt	Cena jednostkowa netto w PLN	Łączna wartość netto w PLN	Wartość VAT w PLN	Łączna wartość brutto w PLN
A/	APARAT ELEKTROCHIRURGICZNY z wyposażeniem Nazwa nr kat. producent	1				
B/	Diatermia chirurgiczna z funkcją zamykania naczyń oraz resekcją bipolarną z wyposażeniem Nazwa..... nr kat. producent					
	Razem PLN:					

Łączna wartość netto: PLN (słownie: PLN)

Łączna wartość brutto: PLN (słownie: PLN)

Warszawa, dnia

.....
(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

Pakiet nr 5 - przystawka argonowa - 1 szt

nazwa

nr kat.

producent

Lp.	Parametry urządzenia	Wymóg	Parametry graniczne	Odpowiedź Wykonawcy TAK / NIE oraz oferowane wartości (wypełnia Wykonawca)
I.	Parametry urządzenia			
1	Rok produkcji - nie starszy niż 2017	TAK	xxr.
2	Przystawka argonowa do diatermii typu Erbe VIO 300D będącego w posiadaniu Zamawiającego, umożliwiająca pracę w osłonie argonu	TAK	xx	
3	Aparat wyposażony w gniazdo do przyłączania instrumentów argonowych	TAK	xx	
4	Aparat wyposażony w reduktor gazowy oraz legalizowaną butlę z argonem	TAK	xx	
5	Wyposażenie przeznaczone do wielokrotnej sterylizacji parowej:	TAK	xx	
6	Uchwyt argonowy z dwoma przyciskami i kablem dł. 3 m 1 szt.	TAK	xx	
7	Elektroda argonowa z wysuwaną szpatułką dł. 8-10 cm 1 szt.	TAK	xx	
8.	Elektroda argonowa z wysuwaną igłą, dł 35 mm 1 szt.	TAK	xx	

Miejsce realizacji zamówienia: Blok Operacyjny, ul. Roentgena 5 , Warszawa

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

*/ w rubryce „Odpowiedź Wykonawcy” dotyczącej wymaganych parametrów granicznych należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnianie warunków w rubryce "parametry oferowane" opisując oferowane parametry. Brak wypełnienia rubryki lub wpisanie „nie” powoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

Pakiet nr 5

Przedmiot zamówienia	Ilość szt	Cena jednostkowa netto w PLN	Łączna wartość netto w PLN	Wartość VAT w PLN	Łączna wartość brutto w PLN
Przystawka argonowa do diatermii typu Erbe VIO 300D nazwa nr kat. producent	1				

Łączna wartość netto: PLN (słownie: PLN)

Łączna wartość brutto: PLN (słownie: PLN)

Warszawa, dnia

.....
(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

Pakiet nr 6 - lampa operacyjna trzyramienna - 1 szt

nazwa

nr kat.

producent

Lp.	Parametry urządzenia	Wymóg	Parametry graniczne	Odpowiedź Wykonawcy TAK / NIE oraz oferowane wartości (wypełnia Wykonawca)
I.	Parametry urządzenia			
1.	Rok produkcji - nie starszy niż 2017	TAK	xxr.
2.	Lampa operacyjna wyposażona w dwie oprawy oświetleniowe (lampa główna i satelita) mocowane na wspólnym zawieszeniu przystosowanym do zamontowania w Sali o wysokości całkowitej 3,35m	TAK	xx	
3.	Każda oprawa mocowana na oddzielnym układzie ramion podwójnych (w tym jedno ramię uchylne) oraz dwuczęściowej obejmie zapewniającej wysoką mobilność tzn. możliwość obrotu we wszystkich przegubach o kąt 360°	TAK	xx	
4.	Oprawy o konstrukcji monolitycznej, symetrycznie kołowej i jednorodnej zwartej budowie, łatwej do utrzymania w czystości, wyposażone w tzw. uchwyty "brudne" do przemieszczania opraw	TAK	xx	
5.	Oprawy o konstrukcji umożliwiającej współpracę z nawiewem laminarnym	TAK	xx	
6.	Oprawy oświetleniowe wykorzystujące technologię diod świecących LED	TAK	xx	
7.	Oprawy oświetleniowe wyposażona w jednakowe, wymienne moduły diodowe emitujące bezpośrednie światło białe	TAK	xx	

8.	Bezcieniowość światła uzyskiwana dzięki rozproszeniu na powierzchniach soczewek umieszczonych na modułach diodowych	TAK	xx	
9.	Oprawy lamp w kształcie koła, diody LED umieszczone symetrycznie na ich powierzchni	TAK	xx	
10.	Średnica oprawy głównej nie większa niż 75 cm	TAK	xx	
11.	Oprawa główna: matryca diodowa złożona z maksymalnie 50 punktów LED	TAK	xx	
12.	Satelita: matryca diodowa złożona z maksymalnie 30 punktów LED	TAK	xx	
13.	Oprawa główna: oprawa o natężeniu oświetlenia E_c min. 160 kLux /1 m	TAK	xx	
14.	Satelita: oprawa o natężeniu oświetlenia E_c min. 140 kLux /1 m.	TAK	xx	
15.	Oprawa główna - zakres regulacji średnicy pola operacyjnego: co najmniej 20 +32 cm	TAK	xx	
16.	Satelita - zakres regulacji średnicy pola operacyjnego: co najmniej 18 + 28 cm	TAK	xx	
17.	Współczynnik odwzorowania barw obu opraw - R_a : min. 95	TAK	xx	
18.	Temperatura barwowa światła jednakowa dla obu opraw, o wartości z zakresu 4400-4500 "K	TAK	xx	
19.	Przyrost temperatury w obszarze głowy chirurga: nie większy niż 0,5 "C	TAK	xx	
20.	Możliwość regulacji natężenia światła w zakresie co najmniej 50 + 100 , oddzielnie dla każdej oprawy, z panelu umieszczonego przy czaszy	TAK	xx	
21.	Każda z opraw wyposażona we włączniki zasilania umieszczone na panelu umieszczonego przy czaszy	TAK	xx	
22.	W każdej oprawie zainstalowana funkcja doświetlania centralnej części	TAK	xx	

	pola - do operacji pól głębokich; włączana z panelu lampy oraz przez "czystego" operatora			
23.	Oświetlenie tzw. endoskopowe włączane z panelu każdej lampy, natężenie oświetlenia endoskopowego o wartości do 5 wartości Ec	TAK	xx	
24.	Każda z opraw wyposażona we wskaźniki laserowe do pozycjonowania oświetlanego pola, włączane z panelu lampy i przez "czystego" operatora. Wskaźniki powinny być automatyczne wyłączane po czasie nie dłuższym niż 1 min. licząc od chwili załączenia	TAK	xx	
25.	Zawieszenie sufitowe na którym umieszczone są ramiona opraw oświetleniowych wyposażone w trzecie, podwójne ramię umieszczone współosiowo z pozostałymi. Na trzecim ramieniu umieszczona kamera medyczna HO	TAK	xx	
26.	Sygnal wizyjny z kamery powinien być przekazywany do odbiornika na sali operacyjnej, którego lokalizację wskaże użytkownik	TAK	xx	
27.	Kamera medyczna przemieszczana przy pomocy wymiennego uchwytu	TAK	xx	
28.	Sterowanie pracą kamery medycznej HO przez bezprzewodowy sterownik umożliwiający m.in. sterowanie zoornern optycznym (do x30), obukierunkowym obrotem kamery, sterowanie ręcznym jakością obrazu (oraz przełączeniem na tryb pracy automatycznej).	TAK	xx	
29.	Żywotność układu świetlnego min. 50000 h	TAK	xx	
30.	Lampa o konstrukcji zgodnej z Dyrektywą UE 93/42/EWG	TAK	xx	

31.	Zapasy uchwyty wielorazowe, z możliwością sterylizowania ich w autoklawie - minimum 3 szt. na jedną oprawę	TAK	xx	
32.	Lampa wyposażona w zasilacz zabudowany w istniejącym ściennym, instalacja elektryczna 230VAC i 24 VDC doprowadzona jest do zasilacza	TAK	xx	
33.	Pobór mocy przez lampę nie przekracza 120W	TAK	xx	
34.	Wykonawca dostosuje własne zawieszenie lampy do istniejącego mocowania sufitowego lampy przeznaczonej do demontażu	TAK	xx	
35.	Dostawa i montaż lampy w terminie do 9 tygodni od daty podpisania Umowy.	TAK	xx	

Miejsce realizacji zamówienia: Blok Operacyjny Z-du Brachyterapii, ul. Roentgena 5 , Warszawa

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry. Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

*/ w rubryce „Odpowiedź Wykonawcy” dotyczącej wymaganych parametrów granicznych należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnianie warunków w rubryce "parametry oferowane" opisując oferowane parametry. Brak wypełnienia rubryki lub wpisanie „nie” powoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

Pakiet nr 6

Przedmiot zamówienia	Ilość szt	Cena jednostkowa netto w PLN	Łączna wartość netto w PLN	Wartość VAT w PLN	Łączna wartość brutto w PLN
Lampa operacyjna trzyramienna nazwa nr kat. producent	1				

Łączna wartość netto: PLN (słownie: PLN)

Łączna wartość brutto: PLN (słownie: PLN)

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

Pakiet nr 7 - USG - 1 szt

nazwa

nr kat.

producent

Lp.	Parametry urządzenia	Wymóg	Parametry graniczne	Odpowiedź Wykonawcy TAK / NIE oraz oferowane wartości (wypełnia Wykonawca)
I.	Parametry urządzenia			
1.	Rok produkcji - nie starszy niż 2017	TAK	xxr.
2.	Aparat ze zintegrowaną stacją roboczą, systemem archiwizacji oraz videoprinterem B&W sterowanymi z klawiatury	TAK	xx	
3.	Zasilanie urządzenia - 230V 50 MHz	TAK	xx	
4.	Włączenie systemu 90 sekund	TAK	xx	
5.	Możliwość programowania własnych presetów - 30	TAK	xx	
6.	Cyfrowy beamformer	TAK	xx	
7.	Koła: Cztery, skrętne z możliwością blokowania min. dwóch kół	TAK	xx	
8.	Monitor: Fabrycznie wbudowany, LCD bez przeplotu, kolorowy, o przekątnej ekranu min. 19". Rozdzielczość monitora 1280 x 1024	TAK	xx	
9.	Manipulator: Kulowy wyposażony w system samooczyszczania się z kurzu i zabrudzeń. (uzyskany dzięki zaprojektowanemu kanałowi wylotowemu)	TAK	xx	
10.	Skala szarości 256 odcieni	TAK	xx	
11.	Możliwość zmiany wysokości panelu sterowania - 15 cm	TAK	xx	
12.	Panel sterowania wyposażony w fabrycznie podświetlaną klawiaturę QWERTY	TAK	xx	

13.	Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej: 114688 kanałów procesowych	TAK	xx	
14.	Zakres pracy dostępnych głowic obrazowych: 2-12 MHz	TAK	xx	
15.	Ilość aktywnych, równoważnych gniazd do podłączenia głowic obrazowych - 3	TAK	xx	
16.	Ilość obrazów pamięci dynamicznej - CINE 7084	TAK	xx	
17.	Archiwizacja danych pacjentów, raportów, obrazów pętli obrazowych na lokalnym dysku twardym: 500 GB	TAK	xx	
18.	Archiwizacja sekwencji filmowych na dysku twardym w czasie badania (równoległe nagrywanie) i po zamrożeniu (pętli CINE).	TAK	xx	
19.	Możliwość exportu obrazów i pętli obrazowych na dyski CD, DVD, pamięci Pen-Drive w formatach. BMP, JPG, TIFF, DICOM, AVI (dla pętli obrazowych)	TAK	xx	
20.	Fabrycznie wgrane presety: 24	TAK	xx	
21.	echo dorosłych i dzieci, I trymestr, II, III trymestr, jelito, jądro, przydatki	TAK	xx	
22.	Tryb B	TAK	xx	
23.	Głębokość penetracji: 2-30cm	TAK	xx	
24.	Obrazowanie trapezowe na głowicach liniowych	TAK	xx	
25.	Wartość dynamiki w trybie B wyświetlana na ekranie: 50-200 dB	TAK	xx	
26.	Ilość ognisk pracujących jednocześnie przy nadawaniu - 4	TAK	xx	
27.	Ilość stref ogniskowania przy nadawaniu - 8	TAK	xx	
28.	Obrazowanie wieloczęstotliwościowe wykorzystujące technologię obrazowania na kilku częstotliwościach jednocześnie	TAK	xx	
29.	Maksymalna prędkość obrazowania 753 obr/s	TAK	xx	

30.	Zoom dla obrazów "na żywo" i zatrzymanych	TAK	xx	
31.	Całkowita wielkość powiększenia x4	TAK	xx	
32.	Zmiana wzmocnienia obrazu zamrożonego i obrazu z pamięci CINE	TAK	xx	
33.	Obrazowanie harmoniczne	TAK	xx	
34.	Obrazowanie harmoniczne z odwróconym impulsem	TAK	xx	
35.	Funkcja automatycznej optymalizacji obrazu przy pomocy jednego przycisku	TAK	xx	
36.	Tryb M	TAK	xx	
37.	Tryb M z Dopplerem Kolorowym	TAK	xx	
38.	Doppler Kolorowy	TAK	xx	
39.	Maksymalna częstotliwość PRF dla Dopplera Kolorowego: 14 KHz	TAK	xx	
40.	Maksymalna prędkość w Dopplerze Kolorowym: 3.3 m/s	TAK	xx	
41.	Kierunkowy Doppler Mocy	TAK	xx	
42.	Doppler Pulsacyjny	TAK	xx	
43.	Dynamika systemu dla Dopplera Pulsacyjnego w zakresie: 50-240 dB	TAK	xx	
44.	Maksymalna częstotliwość PRF dla Dopplera Pulsacyjnego: 23 kHz	TAK	xx	
45.	Prędkość w Dopplerze Pulsacyjnym: 6.8 m/s	TAK	xx	
46.	Regulacja wielkości bramki w Dopplerze Pulsacyjnym: 0,5-15 mm	TAK	xx	
47.	Tryb Triplex (B+CD/PD+PWD)	TAK	xx	
48.	Obrazowanie złożeniowe (B+B/CD) w czasie rzeczywistym	TAK	xx	
49.	Obrazowanie krzyżowe	TAK	xx	
50.	Filtr redukujący szumy "speklowe"	TAK	xx	
51.	Zaawansowany filtr do redukcji szumów speklowych polepszający jednocześnie obrazowanie w skali szarości oraz skalę kontrastu z jednoczesnym uwydatnieniem granic tkanek -	TAK	xx	

	uzyskany obraz jest zbliżony do obrazów MRI			
52.	Możliwość tworzenia i edycji raportów z badań: - położniczych, ginekologicznych, naczyniowych (podział na tętnice, naczynia kończyn górnych i dolnych, naczynia szyjne), radiologicznych, transcranialnych, serca płodu	TAK	xx	
53.	Główce wykonane w technologii szerokopasmowej o niezależnym wyborze częstotliwości w trybach B i Dopplera. 1. Typu Convex do badań brzusznych i ginekologiczno-położniczych . Zakres częstotliwości pracy 2-8 MHz . Ilość elementów: 128 Kąt skanowania 60 st. Możliwość przystawki biopsyjnej 2. Głowica liniowa do badań małych narządów, piersi i naczyniowych: -Zakres częstotliwości pracy 5- 12 MHz -Ilość elementów: 128 -Szerokość pola obrazowego: do 40 mm -obrazowanie trapezowe -możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej Pakiet kardiologiczny tj.: o oprogramowanie Doppler Fali Ciągłej (prędkość 8m/s), głowice typu PhaseArray o częstotliwości pracy 2-4 MHz, 64 elementy	TAK	xx	
54.	Możliwości rozbudowy systemu: 1. O głowicę typu PhasedArray o częstotliwości pracy 3-8 MHz, 64 elementy, wykonanej w technologii Single Cristal oraz opcje: Strain, Stress Echo, Moduł EKG, Doppler Tkankowy Spektralny 2. Funkcja automatycznego pomiaru IMT Obrazowanie elastograficzne	TAK	xx	

Miejsce realizacji zamówienia: Blok Operacyjny, ul. Wawelska 15 , Warszawa

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry. Oświadczam, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

*/ w rubryce „Odpowiedź Wykonawcy” dotyczącej wymaganych parametrów granicznych należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnianie warunków w rubryce "parametry oferowane" opisując oferowane parametry. Brak wypełnienia rubryki lub wpisanie „nie” powoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

Pakiet nr 7

Przedmiot zamówienia	Ilość szt	Cena jednostkowa netto w PLN	Łączna wartość netto w PLN	Wartość VAT w PLN	Łączna wartość brutto w PLN
USG nazwa nr kat. producent	1				

Łączna wartość netto: PLN (słownie: PLN)

Łączna wartość brutto: PLN (słownie: PLN)

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis upoważnionej osoby)

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia niepublicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę:

I. OFERTĘ SKŁADA:

Nazwa Wykonawcy	
<u>wpisany do:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy</u> pod nr KRS • <u>lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej</u>
NIP	
REGON	
Adres:	
Telefon:	
Fax:	
e-mail:	
Osoba do kontaktów e-mail telefon, fax	
To małe/średnie przedsiębiorstwo	TAK/NIE* (odpowiednie skreślić)
Hasło dostępu do dokumentu JEDZ	
Nazwa programu szyfrującego	
Instrukcja odszyfrowania pliku z dokumentem JEDZ	

II. OFERTA WYKONAWCY

My, niżej podpisani, niniejszym oświadczamy, co następuje:

Oferujemy, zgodnie z wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej: SIWZ) wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

Dostawa aparatury medycznej (7 pakietów)

za cenę:

Pakiet nr:	Wartość netto:	Wartość brutto:
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
RAZEM		

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub pieczętka wraz z podpis

III. Oświadczenia

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SIWZ.
2. Termin gwarancji aparatury wynosi:
 - pak. nr 1 - (min. 24 m-ce) od daty dostawy do Zamawiającego. */
 - pak. nr 2 - (min. 24 m-ce) od daty dostawy do Zamawiającego. */
 - pak. nr 3 - (min. 24 m-ce) od daty dostawy do Zamawiającego. */
 - pak. nr 4 - (min. 24 m-ce) od daty dostawy do Zamawiającego. */
 - pak. nr 5 - (min. 24 m-ce) od daty dostawy do Zamawiającego. */
 - pak. nr 6 - (min. 24 m-ce) od daty dostawy do Zamawiającego. */
 - pak. nr 7. - (min. 24 m-ce) od daty dostawy do Zamawiającego.*/
3. Oferujemy termin płatności dni (min. 60 dni) od daty dostarczenia faktury do Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że oferowany przez nas asortyment jest zgodny z przedmiotem zamówienia szczegółowo opisanym w SIWZ, a dostawy wykonamy z należytą starannością, zgodnie z przedmiotem zamówienia szczegółowo opisanym w SIWZ.
6. Podane w Ofercie ceny obejmują pełny przedmiot i zakres zamówienia zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SIWZ a także uwzględniają wszystkie składniki związane z realizacją przedmiotu zamówienia wpływające na wysokość ceny.
7. Oświadczamy, że złożona oferta jest ważna przez 60 dni od dnia składania ofert.
 Na potwierdzenie tego wnieśliśmy wadium w wysokości PLN (słownie: PLN) w postaci w tym:

Pakiet nr:	Wartość wadium:
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

8. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy, wniesione przez nas wadium ulega przepadkowi. Wadium należy zwrócić na nr konta w Banku

.....
 Miejscowość i data

.....
 Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub pieczętka wraz z podpis

.....
 *niepotrzebne skreślić

9. Oświadczamy, że poniższe części zamówienia zlecimy podwykonawcom*

.....
(zakres/nazwa podwykonawcy)

10. Informacje zawarte na stronach stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy O Zwalczaniu Nieuczciwej Konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego. *

11. Oferowany termin dostawy :

pak. nr 1 - (max. 8 tygodni) od daty dostawy do Zamawiającego. */

pak. nr 2 - (max. 8 tygodni) od daty dostawy do Zamawiającego. */

pak. nr 3 - (max. 8 tygodni) od daty dostawy do Zamawiającego. */

pak. nr 4 - (max. 8 tygodni) od daty dostawy do Zamawiającego. */

pak. nr 5 - (max. 8 tygodni) od daty dostawy do Zamawiającego. */

pak. nr 6 - (max. 8 tygodni) od daty dostawy do Zamawiającego. */

pak. nr 7. - (max. 8 tygodni) od daty dostawy do Zamawiającego.*/

12. Inne ważne informacje nie podane wyżej

13. Do oferty załączamy poniższe dokumenty lub oświadczenia:

1/.....

2/.....

../

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
lub pieczętka wraz z podpis

*niepotrzebne skreślić

Postępowanie nr PN-27/18/IM

pieczęć Wykonawcy

WZÓR**OŚWIADCZENIE**

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji o której mowa w art. 86 ust. 3 upzp (protokół z otwarcia ofert)
 Zgodne z art. 24 ust. 11 ustawy z dn. 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych
 Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego
na dostawę aparatury medycznej (pakiet nr)

, oświadczam/y, że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1 pkt. 23 upzp.

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

lub

⇒ należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), z Wykonawcami którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w przedmiotowym postępowaniu, i składam (nie składam)* wyjaśnienia i dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia. *

....., dnia2018r.

.....
 podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

* - **niepotrzebne skreślić**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....
 Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

UMOWA nr/2018
zawarta w dniu2018 r. w Warszawie pomiędzy:

Centrum Onkologii - Instytutem im. Marii Skłodowskiej – Curie z siedzibą w Warszawie, adres : 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15B, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000144803, NIP 525-000-80-57, Regon 000288366, zwanym dalej „Zamawiającym”, w imieniu którego działa:

.....
a

.....
wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez pod nr KRS, Regon, NIP, o kapitale zakładowym*
przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą „.....”,
wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP, Regon*,
zwaną/zwanym dalej „Wykonawcą”, w imieniu którego działa:

1.
2.

Wykonawca wybrany został w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę aparatury medycznej PN -27/18/IM na podstawie art. 10 ust. 1 i art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

§ 1 Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest dostawa i uruchomienie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego aparatu wraz z wyposażeniem zwanego dalej „ aparaturą”. Przedmiot umowy jest tożsamy z wymaganiami określonymi w ofercie Wykonawcy, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Strony uzgadniają, że w zakres przedmiotu niniejszej umowy wchodzi: sprzedaż, dostawa i uruchomienie aparatury w Centrum Onkologii-Instytucie w:
– Klinice, w Warszawie przy ul.
3. Wykonawca przeprowadzi instruktaż pracowników komórek Zamawiającego, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, w miejscu uruchomienia aparatury, w zakresie używania aparatury stanowiącej przedmiot umowy. Szkoleniem objęci będą w zakresie aplikacji i obsługi aparatury. Przeprowadzone szkolenia udokumentowane zostaną zaświadczeniem podpisanym przez uczestników szkolenia i ich organizatora.
4. Wykonawca zapewnia, że aparatura stanowiąca przedmiot umowy, została wyprodukowana w roku, stanowi jego własność, jest fabrycznie nowa, wolna od wad fizycznych i prawnych oraz nie jest obciążona prawami osób trzecich.

5. Wykonanie umowy przez Wykonawcę potwierdzone będzie protokołem odbioru przedmiotu umowy, którego wzór stanowi załącznik nr 2, podpisanym po przeprowadzeniu instruktażu pracowników Zamawiającego.

§ 2 Termin wykonania umowy

1. Termin wykonania umowy wynosi maksymalnie dni od dnia zawarcia niniejszej umowy.
2. Wykonawca uzgodni z Zamawiającym szczegółowe terminy dostawy, uruchomienia aparatury stanowiącej przedmiot umowy oraz przeprowadzenia instruktażu pracowników Zamawiającego.

§ 3 Cena przedmiotu umowy

1. Strony uzgadniają łączną wartość umowy na kwotę PLN (brutto) (słownie:..... PLN).
W tym : wartość nettoPLN i podatek od towarów i usług VAT PLN.
Jednostkowe ceny aparatury określa załącznik do umowy.
2. Wartość, o której mowa w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty Wykonawcy, a w szczególności:
 - cenę aparatury,
 - koszty dostawy, w tym załadunku i rozładunku,
 - koszty ubezpieczenia aparatury w Polsce i poza jej granicami, do czasu przekazania Zamawiającemu,
 - koszty instalacji w miejscu dostawy,
 - koszty przeszkolenia pracowników Zamawiającego,
 - cenę materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia,
 - koszty przeglądów i konserwacji aparatury w okresie gwarancji,
 - koszty cła, odprawy celnej, podatku od towarów i usług,
 - inne opłaty, np.: opłaty lotniskowe, koszty rewizji generalnej itp.,
 - koszty zakupu licencji oprogramowania (jeżeli dotyczy).

§ 4 Warunki płatności

1. Płatność zostanie dokonana po podpisaniu protokołu odbioru przedmiotu umowy bez uwag Zamawiającego, o którym mowa w § 1 ust. 5 przelewem, w terminie dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze.
2. Wykonawca dostarczy fakturę do Kancelarii Zamawiającego w Warszawie przy ul. W.K. Roentgena 5 lub do działu Księgowości Zamawiającego w Warszawie przy ul. Wawelskiej 15 B. Na fakturze należy podać numer niniejszej umowy.
3. Za termin zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. W przypadku nieterminowej płatności Wykonawca może zażądać zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie, w wysokości określonej w art. 4 pkt 3 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych .

§ 5 Gwarancja

1. Wykonawca gwarantuje najwyższą jakość dostarczonych urządzeń i zapewnia, że aparatura stanowiąca przedmiot umowy jest nowa, posiada wymagane certyfikaty, została wprowadzona do obrotu i do używania i uruchomiona zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
2. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z aparaturą następujące dokumenty w języku polskim:
 - a) kartę gwarancyjną,
 - b) instrukcję obsługi,
 - c) instrukcję konserwacji, mycia, sterylizacji poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji,
 - d) paszport aparatury,
 - e) wykaz autoryzowanych podmiotów serwisowych na terenie Polski,
 - f) listę dostawców części zamiennych.
3. Wykonawca gwarantuje dostępność części zamiennych przez okres 10 (dziesięciu) lat od podpisania umowy.
4. Przeglądy gwarancyjne i konserwacje aparatury zgodne z kartą gwarancyjną i instrukcją obsługi dokonywane będą na koszt Wykonawcy, w terminach uzgodnionych z Użytkownikiem aparatury.
5. Uzgodniony harmonogram przeglądów zostanie dostarczony do kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej w terminie 14 (czternastu) dni od dnia uruchomienia aparatury.
6. Za terminową realizację przeglądów i konserwacji zgodnie z harmonogramem odpowiada Wykonawca.
7. Wykonawca udziela pełnej gwarancji na dostarczony przedmiot umowy na okres miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru, o którym mowa w §1 ust.5.
8. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego usuwania usterek i wad, jakie wystąpią w działaniu aparatury, których przyczyną są wady tkwiące w dostarczonej aparaturze.
9. Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad aparatury w terminie 24 godzin od czasu ich zgłoszenia, z wyjątkiem niedziel i świąt, a w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie do 30 dni od daty zgłoszenia, bądź wstawienia na czas naprawy sprzętu zastępczego.
10. Po wykonaniu każdej naprawy w okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia dokumentu potwierdzającego dopuszczenie aparatury do eksploatacji klinicznej.
11. W przypadku przekroczenia czasu naprawy aparatury Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary umownej, o której mowa w § 7 ust. 2 niniejszej umowy.
12. Potwierdzeniem wykonania naprawy gwarancyjnej będzie wpis do paszportu aparatury i karta pracy serwisu podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego.
13. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o udokumentowany czas nie działania lub wadliwego działania aparatury.
14. W przypadku odrzucenia reklamacji przez Wykonawcę, Zamawiający może złożyć wniosek o przeprowadzenie ekspertyzy przez wybranego przez siebie eksperta.

15. Jeżeli reklamacja Zamawiającego w ocenie eksperta uznana będzie za uzasadnioną, Wykonawca zwróci Zamawiającemu koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy i bezpłatnie usunie awarię lub wymieni aparaturę na nową.
16. O każdym wypadku wadliwej pracy aparatury Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu na nr lub bezpośrednio inżyniera serwisu nr lub e-mail.....
17. Do zgłaszania Wykonawcy wadliwej pracy aparatury Zamawiający upoważnia:.....
18. W przypadku złożenia przez Zamawiającego 3 (trzech) uzasadnionych reklamacji w okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany aparatury na nową.

§ 6 Odstąpienie od umowy

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku:
 - 1.1 Gdy Wykonawca opóźnia się z wykonaniem przedmiotu umowy więcej niż 10 dni roboczych w stosunku do terminu określonego w § 1 ust. 4;
 - 1.2 Wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, a czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy (art. 145 ustawy Pzp).
2. Odstąpienie od umowy, o którym mowa w ust. 1 pod rygorem nieważności powinno być dokonane w formie pisemnej i złożone Wykonawcy nie później niż po upływie 30 (trzydziestu) dni od dnia powzięcia przez Zamawiającego wiadomości o okoliczności uprawniającej do odstąpienia od umowy.

§ 7 Kary umowne

1. W przypadku, gdy Wykonawca opóźnia się z wykonaniem umowy w terminie określonym w § 2 ust. 1, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczania kar umownych w wysokości 1% wartości brutto umowy za każdy dzień opóźnienia.
2. Kara w takiej samej wysokości przysługuje Zamawiającemu za każdy dzień opóźnienia w przypadku nieusunięcia wad i usterek w terminie określonym w § 5 ust. 9,
3. Zamawiający ma prawo dochodzić od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli wysokość poniesionej szkody przewyższy zastrzeżone kary umowne.
4. W przypadku odstąpienia Zamawiającego od umowy z przyczyn za które odpowiada Wykonawca, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości umowy brutto, niezależnie od kar umownych, o których mowa w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu.

§8 Siła wyższa

1. W przypadku, gdy okoliczności „siły wyższej” uniemożliwiają wykonanie jakichkolwiek ze zobowiązań umownych którejkolwiek ze stron umowy, określony termin wykonania zobowiązań umownych będzie opóźniony na czas trwania okoliczności „siły wyższej” oraz odpowiednio o czas trwania jej skutków.
2. Jako okoliczności siły wyższej rozumie się wydarzenia i okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne i niezależne od stron umowy.
3. W przypadku, gdy którakolwiek ze stron nie jest w stanie wywiązać się ze swych zobowiązań umownych w związku z okolicznościami „siły wyższej” winna o tym poinformować drugą stronę w formie pisemnej w terminie do 14 (czternastu) dni od daty powzięcia wiadomości o zaistnieniu okoliczności „siły wyższej”.

4. Gdy okoliczności „siły wyższej”, uniemożliwiają jednej ze stron umowy wywiązanie się z zobowiązań umownych przez okres dłuższy niż 3 (trzy) miesiące, strony umowy mogą rozwiązać umowę w całości lub w części. W przypadku rozwiązania umowy z tej przyczyny, jej wykonanie i końcowe rozliczenie będzie być uzgodnione przez strony umowy.

§ 9 Klauzula poufności

1. Strony zobowiązują się do:
 - zachowania w poufności wszelkich nieujawnionych do publicznej wiadomości informacji technicznych, technologicznych, organizacyjnych oraz innych informacji posiadających wartość gospodarczą udostępnianych wzajemnie w związku z niniejszą Umową;
 - podjęcia wszelkich niezbędnych kroków dla zapewnienia, że żadna z osób otrzymujących informacje nie ujawni tych informacji, w całości jak i w części, stronom trzecim bez uzyskania uprzedniej zgody na piśmie od Strony, której informacja dotyczy. Strona, która otrzymuje informacje drugiej strony, odpowiada za osoby, którym te informacje zostają udostępnione jak za własne działanie lub zaniechanie, w szczególności ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie postanowień ust. 1 pkt 1);
 - ujawniania informacji o których mowa ust. 1 pkt 1) jedynie tym pracownikom, którym będą one niezbędne do wykonywania powierzonych im czynności i tylko w zakresie, w jakim odbiorca informacji musi mieć do nich dostęp dla celów realizacji Umowy;
2. Obowiązek zachowania poufności nie dotyczy informacji które:
 - 1) zostały podane do publicznej wiadomości w sposób nie stanowiący naruszenia niniejszej Umowy i innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - 2) są znane Stronom z innych źródeł i nie naruszają postanowień niniejszej Umowy;
 - 3) zostaną ujawnione przez jedną ze Stron za uprzednią pisemną zgodą drugiej Strony;
 - 4) zostaną ujawnione przez jedną ze Stron ze względu na obowiązujące wymogi prawa lub zgodnie z prawomocnym orzeczeniem sądu lub prawomocną decyzją administracyjną.

§ 10 Obowiązek informacyjny

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej- Curie z siedzibą w Warszawie .
2. Dane osobowe Wykonawcy przetwarzane będą w celu realizacji Umowy, na podstawie obowiązujących przepisów.
3. Dane osobowe Wykonawcy nie są i nie będą udostępniane innym odbiorcom poza przypadkami, gdy taki obowiązek wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub została na to wyrażona zgoda Wykonawcy.
4. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia wykonania Umowy.
5. Wykonawca posiada prawo dostępu swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, o ile jest to zgodne z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
6. Wykonawca ma prawo wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (od 25 maja 2018 r Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) gdy uzna, iż

przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

7. Dane osobowe Wykonawcy nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

§ 11 Cesja

1. Wykonawca nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, w szczególności na podstawie umowy przelewu wierzytelności, umowy poręczenia, umowy zastawu ani żadnej innej podobnej umowy, wskutek której dochodzi do przeniesienia na osobę trzecią kwoty wierzytelności przysługującej Wykonawcy, w tym do zarządzania i administrowania wierzytelnością.
2. Czynność dokonana z naruszeniem ust. 1 jest nieważna.

§ 12 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy podlegać będą rozstrzygnięciu sądu właściwego miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie znajdują przepisy ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579)*, Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późn. zm.).
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

załączniki:

1. Załącznik nr 1 – oferta wykonawcy;
2. Załącznik nr 2 – wzór Protokołu odbioru przedmiotu umowy.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Wzór Protokołu dostawy i odbioru aparatury

Warszawa, dnia

1. Zamawiający:

Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w

Warszawie, adres: 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15B

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....

niniejszym potwierdza przyjęcie od Wykonawcy:

.....

w imieniu którego przekazuje:

.....;

zgodnie z umową nr, urządzeń :

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabryczny	Ilość
1				

2. Zamawiający potwierdza:

- dostarczenie przedmiotu umowy zgodnie z załączoną specyfikacją dostawy oraz specyfikacją techniczną przedmiotu umowy.

3. Uwagi i zastrzeżenia w zakresie wykonania pkt.2 niniejszego protokołu

.....

.....

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Wzór Protokołu instalacji aparatury

Warszawa, dnia

1. **Zamawiający:**

Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w
Warszawie, adres: 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15B

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....

niniejszym potwierdza uruchomienie przez **Wykonawcę:**

.....

zgodnie z umową nrurządzeń:

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabryczny	Ilość
1				

2. **Zamawiający** potwierdza dokonanie instalacji przedmiotu umowy zgodnie z załączoną specyfikacją wraz z przeprowadzeniem testów uruchomienia.

3. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że instalacja aparatury wymienionej w pkt.1 niniejszego protokołu zostaje przyjęta bez zastrzeżeń/nie zostaje przyjęta*.

4. W przypadku niezrealizowania któregoś z pkt. 2 **Zamawiającemu** przysługuje prawo do nie podpisania niniejszego protokołu.

5. Uwagi i zastrzeżenia w zakresie wykonania pkt. 2 niniejszego protokołu

.....

.....

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

*/ niepotrzebne skreślić

Wzór Protokołu uruchomienia i końcowego odbioru

Warszawa, dnia

1. Zamawiający:

Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w
Warszawie, adres: 02-03447 Warszawa, ul. Wawelska 15B

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....

niniejszym potwierdza uruchomienie przez **Wykonawcę:**

.....

zgodnie z umową nrurządzeń:

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabryczny	Ilość
1				

2. **Zamawiający** potwierdza uruchomienie przedmiotu umowy zgodnie z załączoną specyfikacją wraz z przeprowadzeniem testów akceptacyjnych oraz przeprowadzenie szkoleń określonych w załączniku nr 2 do umowy.

3. Zamawiający potwierdza, że otrzymał:

- karty gwarancyjne,
- wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
- instrukcję użytkowania urządzeń w języku polskim,
- niezbędną dokumentację techniczną urządzeń,
- specyfikację katalogową (handlową) urządzeń,

- kopię dokumentów w języku polskim dopuszczających przedmiot dostawy do obrotu i do używania wydanych przez podmioty upoważnione do wydawania (deklarację zgodności, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości, świadectwa dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię) dla każdego urządzenia wymienionego w pkt. 1.

4. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że urządzenia wymienione w pkt.1 niniejszego protokołu zostają/nie zostają* przyjęte bez zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, iż zamówienie w zakresie uruchomienia urządzeń wymienionych w pkt.1 niniejszego protokołu oraz przeprowadzenie szkoleń o których mowa załączniku nr 2 do umowy zostało/ nie zostało * zrealizowane z należytą starannością.
6. W przypadku niezrealizowania któregokolwiek z pkt. 2 - 5 **Zamawiającemu** przysługuje prawo do nie podpisania niniejszego protokołu.
7. Uwagi i zastrzeżenia w zakresie wykonania pkt. 2 - 5 niniejszego protokołu

.....
.....

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

*/ niepotrzebne skreślić

pieczęć Wykonawcy

Oświadczenie Wykonawcy
Potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania

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

uczestniczący w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu
nieograniczonego na

Dostawę aparatury medycznej - pakiet nr

(nazwa postępowania)

**1. Oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka
zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.**

....., dnia r.

.....
podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy
lub podpis osoby fizycznej

**2. Oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r.
o podatkach i opłatach lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.**

....., dnia r.

.....
podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy
lub podpis osoby fizycznej

3. Oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy:

- **nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej** o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*
- **wydano wyrok lub decyzję***
Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

*niepotrzebne skreślić

....., dnia r.

.....
podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy
lub podpis osoby fizycznej