

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi okresowych przeglądów i konserwacji pomp infuzyjnych Medima wraz ze stacjami dokującymi

zakres czynności :

I Przeglądy okresowe

Wykonanie okresowego przeglądu sprzętu z podaną częstotliwością:
jeden przegląd co 2 lata.

II Zakres czynności wykonywanych w trakcie przeglądu obejmuje:

1. Oględziny obudów.
2. Wgranie specjalistycznego programu testującego do każdej pompy.
3. Kontrola stanów wszystkich podzespołów pompy:
 - Zasilacza
 - Mechanizmu napędowego
 - Płytki CPU
 - Stopki kpl. Sx
 - Silnika mechanizmu klipsa pompa Px
 - Przycisku OPEN pompa Px
4. Wgranie najnowszego programu głównego do każdej pompy.
5. Wymiana akumulatora/ jeżeli będzie to wymagane/.
6. Kalibracja pomp.
7. Testy bezpieczeństwa elektrycznego zgodne z normą PN-EN 60601 lub PN-EN 62353.
8. Testy funkcjonalne pomp i stacji dokujących.

1) Przedmiot zamówienia musi być zrealizowany zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211). oraz wymogami producenta (instrukcje, standardy, normy) sprzętu, obowiązującymi normami, odnośnymi przepisami oraz z zachowaniem przepisów BHP i ppoż.

2) Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonywane będą przez Wykonawcę w obecności przedstawicieli Zamawiającego, tzn. użytkownika lub innej osoby wskazanej przez użytkownika.

3) Usługi wchodzące w zakres przedmiotowego postępowania Wykonawca wykona przy użyciu własnej aparatury kontrolno-pomiarowej, narzędzi i materiałów.

4) Wykonawca zobowiązany jest do:

- a/ potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy,
- b/ wystawienia świadectwa/certyfikatu sprawności sprzętu, z określeniem terminu następnego przeglądu,
- c/ wypełnienia paszportu technicznego sprzętu zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211).
- d/ podczas pierwszego przeglądu pracownik serwisu sprawdza kompletność dokumentacji sprzętu.
- e/ w miarę potrzeby, w ramach przeglądów prowadzone będą bezpłatne instruktaże dla użytkownika sprzętu.

5) W przypadku negatywnego wyniku przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wskazującego, że urządzenie nie jest sprawne z podaniem przyczyny niesprawności, przedstawieniem kosztów naprawy (oferta) oraz umieszczenie na niesprawnym sprzęcie czytelnej informacji : urządzenie niesprawne – nie używać lub urządzenie przeznaczone do naprawy – nie używać. Do obowiązków Wykonawcy należy również sporządzanie orzeczeń o stanie sprzętu nie nadającego się do naprawy.

6) Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonywane będą u Zamawiającego. Jeśli zaistnieje konieczność wykonywania w/w czynności w siedzibie Wykonawcy, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie oraz dostarczy na czas przeglądu sprzęt zastępczy o takich samych lub równoważnych parametrach technicznych kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego urządzeniami. Koszty dojazdu i transportu ponosi Wykonawca.

7) Wykonawca zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. tj. Kodeks cywilny ponosi odpowiedzialność za zawinione szkody wyrządzone przez jego pracownika podczas wykonywania przeglądu technicznego sprzętu.

8) Zamawiający zastrzega możliwość odstąpienia od wykonywania przeglądu, w przypadku nieprzewidzianej awarii sprzętu lub jego wycofania z użytku.

9) Informacje dodatkowe:

9.1. podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe, nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectw technicznych i innych dokumentów aparatu, dopuszczających go do użytkowania;

9.2. jeżeli w ramach przeglądu obowiązuje legalizacja aparatu, bądź jego części, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji i przedstawienia odpowiednich świadectw;

9.3. koszty przeglądu stacji dokujących są wliczone w koszt przeglądu pomp;

9.4. Wykonawca będzie wykonywał czynności serwisowe w siedzibie Zamawiającego. Jeżeli zaistnieje konieczność wykonania w/w czynności w siedzibie serwisu, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie, a koszty transportu, ubezpieczenia są wliczone w koszt przeglądu

9.5. Potwierdzeniem wykonanego przeglądu i/lub wymiany akumulatora będzie raport serwisowy, potwierdzony przez przez użytkownika sprzętu i przekazany do Działu Gospodarki Aparaturowej;

9.6. Zamawiający wymaga kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem: **upoważnienia wystawionego przez wytwórcę (importera, dystrybutora)** - do wykonywania przez Wykonawcę składającego ofertę i, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa - zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U.2017 r. poz. 211 j. t.)- aparatury objętej przedmiotem zamówienia.

lub przedłożenia

certyfikatu ze szkoleń prowadzonych przez producenta lub jego autoryzowanych przedstawicieli, potwierdzającego uprawnienia do wykonywania czynności serwisowych aparatury objętej przedmiotem zamówienia

9.7. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkoleń instruktażowych w miejscu pracy w przypadku rotacji pracowników.

9.8. Okres gwarancji udzielony przez Wykonawcę na wymieniony akumulator wynosi min. 12 miesięcy.

Wykaz aparatów -ZAŁĄCZNIK NR 1 A pakiet nr 1 do SIWZ Pn-45/17/AR

L.P	Model	Nr seryjny	Nr inwentarzowy	Rok produkcji	Lokalizacja	wynagrodzenie netto za 1 przegląd	wynagrodzenie brutto za 1 przegląd	koszt netto akumulatora	koszt brutto akumulatora
1.	S2	0117919/13	IIIc3-235	2013	Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej				
2.	P1	0202017/14	9186/IIIc3-444	2014	Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej				
3.	S2	0115866/13	IIIc3-187	2013	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
4.	S2	0115867/13	IIIc3-184	2013	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
5.	S2	0115868/13	IIIc3-186	2013	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
6.	S2	0115869/13	IIIc3-185	2013	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
7.	S2	0115870/13	IIIc3-183	2013	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
8.	"P"	0201451/12	8714/IIIc3-384	2012	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
9.	"P"	0201452/12	8713/IIIc3-383	2012	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
10.	"P"	0201453/12	8710/IIIc3-380	2012	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
11.	"P"	0201454/12	8712/IIIc3-382	2012	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
12.	"P"	0201455/12	8711/IIIc3-381	2012	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
13.	"P"	0201456/12	8709/IIIc3-379	2012	Klinika Gastroenterologii Onkologicznej				
14.	S2	0115350/12	IIIc3-160	2012	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
15.	S2	0115352/12	IIIc3-158	2012	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
16.	S2	0115355/12	IIIc3-159	2012	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
17.	S2	0117730/13	IIIc3-279	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
18.	S2	0117731/13	IIIc3-277	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
19.	S2	0117732/13	IIIc3-278	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
20.	S2	0117733/13	IIIc3-276	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
21.	S2	0117734/13	IIIc3-280	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
22.	"P"	0201489/13	IIIc3-374	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
23.	"P"	0201490/13	IIIc3-376	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
24.	"P"	0201491/13	IIIc3-377	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
25.	"P"	0201492/13	IIIc3-375	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
26.	"P"	0201493/13	IIIc3-378	2013	Klinika Ginekologii Onkologicznej				
27.	S2	0115354/12	IIIc3-150	2012	Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej				
28.	S2	0115360/12	IIIc3-151	2012	Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej				
29.	S2	0119142/14	IIIc3-282	2014	Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej				
30.	S2	0119143/14	IIIc3-281	2014	Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej				
31.	S2	0119144/14	IIIc3-283	2014	Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej				
32.	S2	0115351/12	IIIc3-153	2012	Klinika Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej				
33.	S2	0115353/12	IIIc3-152	2012	Klinika Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej				
34.	S2	0115358/12	IIIc3-154	2012	Klinika Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej				
35.	S2	0115359/12	IIIc3-155	2012	Klinika Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej				
36.	"P"	0201457/12	T8693/IIIc-363	2012	Klinika Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej				

37.	"P"	0201458/12	T8694/IIIc-364	2012	Klinika Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej				
38.	"P"	0201459/12	8695/IIIc3-365	2012	Klinika Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej				
39.	S2	0115650/12	IIIc3-178	2012	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
40.	S2	0115651/12	IIIc3-179	2012	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
41.	S2	0115652/12	IIIc3-180	2012	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
42.	S2	0115653/12	IIIc3-181	2012	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
43.	S2	0115654/12	IIIc3-182	2012	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
44.	"P"	0201481/13	8696/IIIc3-366	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
45.	"P"	0201482/13	8697/IIIc3-367	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
46.	"P"	0201483/13	8698/IIIc3-368	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
47.	"P"	0201484/13	9051/IIIc3-434	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
48.	"P"	0201485/13	8700/IIIc3-370	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
49.	"P"	0201487/13	8702/IIIc3-372	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
50.	"P"	0201488/13	8703/IIIc3-373	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
51.	P2	0201856/13	9050/IIIc3-433	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
52.	P2	0201858/13	9051/IIIc3-434	2013	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków				
53.	S2	0115644/12	IIIc3-176	2012	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
54.	S2	0115645/12	IIIc3-173	2012	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
55.	S2	0115646/12	IIIc3-172	2012	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
56.	S2	0115647/12	IIIc3-175	2012	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
57.	S2	0115648/12	IIIc3-174	2012	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
58.	S2	0115649/12	IIIc3-177	2012	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
59.	P2	0201484/13	8699/IIIc3-369	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
60.	P2	0201486/13	8701/IIIc3-371	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
61.	P2	0201849/13	9053/IIIc3-436	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
62.	P2	0201850/13	9052/IIIc3-435	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
63.	P2	0201851/13	9058/IIIc3-441	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
64.	P2	0201852/13	9055/IIIc3-438	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
65.	P2	0201853/13	9059/IIIc3-442	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
66.	P2	0201854/13	9056/IIIc3-439	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
67.	P2	0201855/13	9054/IIIc3-437	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
68.	P2	0201857/13	9057/IIIc3-440	2013	Klinika Nowotworów Układu Chłonnego				
69.	S2	0116002/13	IIIc3-188	2013	Klinika Nowotworów Układu Moczowego				
70.	S2	0116003/13	IIIc3-189	2013	Klinika Nowotworów Układu Moczowego				
71.	S2	0116004/13	IIIc3-190	2013	Klinika Nowotworów Układu Moczowego				
72.	S2	0116005/13	IIIc3-191	2013	Klinika Nowotworów Układu Moczowego				
73.	P	0201448/12	8715/IIIc-385	2012	Klinika Nowotworów Układu Moczowego				
74.	P	0201449/12	8716/IIIc-386	2012	Klinika Nowotworów Układu Moczowego				
75.	P	0201450/12	8717/IIIc-387	2012	Klinika Nowotworów Układu Moczowego				
76.	S2	0115356/12	IIIc3-157	2012	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
77.	S2	0115357/12	IIIc3-156	2012	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				

78.	S2	0115542/12	IIIc3-164	2012	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
79.	S2	0115543/12	IIIc3-165	2012	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
80.	S2	0115544/12	IIIc3-163	2012	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
81.	S2	0115545/12	IIIc3-166	2012	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
82.	S2	0115546/12	IIIc3-162	2012	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
83.	S2	0115582/12	IIIc3-161	2012	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
84.	"P"	0201525/13	8830/IIIc3-431	2013	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
85.	"P"	0201526/13	8830/IIIc3-432	2013	Klinika Onkologii i Chorób Wewnętrznych				
86.	S2	0117794/13	IIIc3-227	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
87.	S2	0117795/13	IIIc3-232	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
88.	S2	0117796/13	IIIc3-229	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
89.	S2	0117797/13	IIIc3-230	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
90.	S2	0117903/13	IIIc3-220	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
91.	S2	0117904/13	IIIc3-234	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
92.	S2	0117905/13	IIIc3-200	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
93.	S2	0117906/13	IIIc3-222	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
94.	S2	0117907/13	IIIc3-228	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
95.	S2	0117908/13	IIIc3-201	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
96.	S2	0117909/13	IIIc3-221	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
97.	S2	0117910/13	IIIc3-231	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
98.	S2	0117911/13	IIIc3-233	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
99.	S2	0117912/13	IIIc3-219	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
100.	S2	0117913/13	IIIc3-224	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
101.	S2	0117914/13	IIIc3-226	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
102.	S2	0117915/13	IIIc3-223	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
103.	S2	0117916/13	IIIc3-198	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
104.	S2	0117917/13	IIIc3-199	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
105.	S2	0117918/13	IIIc3-225	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
106.	S2	0118201/13	IIIc3-251	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
107.	S2	0118202/13	IIIc3-247	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
108.	S2	0118203/13	IIIc3-269	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
109.	S2	0118204/13	IIIc3-255	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
110.	S2	0118205/13	IIIc3-271	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
111.	S2	0118206/13	IIIc3-239	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
112.	S2	0118207/13	IIIc3-246	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
113.	S2	0118208/13	IIIc3-250	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
114.	S2	0118209/13	IIIc3-242	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
115.	S2	0118210/13	IIIc3-237	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
116.	S2	0118211/13	IIIc3-244	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
117.	S2	0118212/13	IIIc3-241	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
118.	S2	0118213/13	IIIc3-264	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				

119.	S2	0118214/13	IIIc3-249	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
120.	S2	0118215/13	IIIc3-262	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
121.	S2	0118216/13	IIIc3-254	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
122.	S2	0118217/13	IIIc3-252	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
123.	S2	0118218/13	IIIc3-248	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
124.	S2	0118219/13	IIIc3-258	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
125.	S2	0118220/13	IIIc3-263	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
126.	S2	0118221/13	IIIc3-270	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
127.	S2	0118222/13	IIIc3-273	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
128.	S2	0118223/13	IIIc3-265	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
129.	S2	0118224/13	IIIc3-256	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
130.	S2	0118225/13	IIIc3-240	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
131.	S2	0118226/13	IIIc3-272	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
132.	S2	0118227/13	IIIc3-274	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
133.	S2	0118228/13	IIIc3-259	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
134.	S2	0118229/13	IIIc3-236	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
135.	S2	0118230/13	IIIc3-257	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
136.	S2	0118231/13	IIIc3-261	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
137.	S2	0118232/13	IIIc3-267	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
138.	S2	0118233/13	IIIc3-275	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
139.	S2	0118234/13	IIIc3-260	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
140.	S2	0118235/13	IIIc3-253	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
141.	S2	0118236/13	IIIc3-238	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
142.	S2	0118237/13	IIIc3-266	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
143.	S2	0118238/13	IIIc3-245	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
144.	S2	0118239/13	IIIc3-243	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
145.	S2	0118240/13	IIIc3-268	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
146.	"P"	0201461/13	T 8733/IIIc3-403	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
147.	"P"	0201462/13	T 8727/IIIc3-397	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
148.	"P"	0201463/13	T 8730/IIIc3-400	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
149.	"P"	0201464/13	T 8720/IIIc3-390	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
150.	"P"	0201465/13	T 8729/IIIc3-399	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
151.	"P"	0201466/13	T 8722/IIIc3-392	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
152.	"P"	0201467/13	T 8736/IIIc3-406	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
153.	"P"	0201468/13	T 8719/IIIc3-389	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
154.	"P"	0201469/13	T 8731/IIIc3-401	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
155.	"P"	0201470/13	T 8735/IIIc3-405	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
156.	"P"	0201471/13	T 8737/IIIc3-407	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
157.	"P"	0201472/13	T 8728/IIIc3-398	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
158.	"P"	0201473/13	T 8718/IIIc3-388	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
159.	"P"	0201474/13	T 8732/IIIc3-402	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				

160.	"P"	0201475/13	T 8725/IIIc3-395	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
161.	"P"	0201476/13	T 8723/IIIc3-393	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
162.	"P"	0201477/13	T 8724/IIIc3-394	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
163.	"P"	0201478/13	T 8734/IIIc3-404	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
164.	"P"	0201479/13	T 8721/IIIc3-391	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
165.	"P"	0201480/13	T 8726/IIIc3-396	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
166.	S2	0109449/10	IIIc3-115	2010	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
167.	S2	0115322/12	IIIc3-149	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
168.	S2	0115323/12	IIIc3-142	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
169.	S2	0115324/12	IIIc3-148	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
170.	S2	0115325/12	IIIc3-143	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
171.	S2	0115326/12	IIIc3-146	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
172.	S2	0115327/12	IIIc3-147	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
173.	S2	0115328/12	IIIc3-144	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
174.	S2	0115329/12	IIIc3-145	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
175.	S2	0116367/13	IIIc3-196	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
176.	S2	0116368/13	IIIc3-197	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
177.	S2	0116369/13	IIIc3-192	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
178.	S2	0116370/13	IIIc3-193	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
179.	S2	0116371/13	IIIc3-194	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
180.	S2	0116372/13	IIIc3-195	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
181.	P	0201425/12	8738/IIIc3-408	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
182.	P	0201426/12	8739/IIIc3-409	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
183.	P	0201427/12	8740/IIIc3-410	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
184.	P	0201428/12	8741/IIIc3-411	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
185.	P	0201429/12	8742/IIIc3-412	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
186.	P	0201430/12	8743/IIIc3-413	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
187.	P	0201431/12	8744/IIIc3-414	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
188.	P	0201432/12	8745/IIIc3-415	2012	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
189.	P	0202179/15	10148/IIIc3-493	2015	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
190.	P	0202180/15	10149/IIIc3-494	2015	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15				
191.	"P"	0201433/12	8756/IIIc3-426	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
192.	"P"	0201433/12	8758/IIIc3-428	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
193.	"P"	0201434/12	8759/IIIc3-429	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
194.	"P"	0201440/12	8751/IIIc3-421	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
195.	"P"	0201441/12	8752/IIIc3-422	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
196.	"P"	0201442/12	8754/IIIc3-424	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
197.	"P"	0201443/12	8760/IIIc3-430	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
198.	"P"	0201444/12	8753/IIIc3-423	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
199.	"P"	0201445/12	8755/IIIc3-425	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
200.	"P"	0201446/12	8757/IIIc3-427	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				

201.	"P"	0201447/12	8758/IIIc3-428	2012	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15				
202.	S2	0115595/12	IIIc3-167	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
203.	S2	0115596/12	IIIc3-168	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
204.	S2	0115597/12	IIIc3-170	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
205.	S2	0115598/12	IIIc3-171	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
206.	S2	0115599/12	IIIc3-169	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
207.	"P"	0201435/12	8750/IIIc3-420	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
208.	"P"	0201436/12	8749/IIIc3-419	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
209.	"P"	0201437/12	8748/IIIc3-418	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
210.	"P"	0201438/12	8746/IIIc3-416	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
211.	"P"	0201439/12	8747/IIIc3-417	2012	Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej ul. Wawelska 15				
RAZEM:									

STACJE DOKUJĄCE DO POMP

Model	Nr seryjny
DS4	2200125/13
DS4	2200126/13
DS4	2200127/13
DS4	2200128/13
DS4	2200129/13
DS6	2200119/13
DS6	2200120/13
DS6	2200121/13
DS6	2200122/13
DS6	2200123/13
DS6	2200124/13
DS6	2200148/13
DS6	2200149/13
DS6	2200150/13
DS8	2200145/13
DS8	2200146/13
DS8	2200147/13

UWAGA: 17 SZT STACJI DOKUJĄCYCH W CENIE PRZEGLĄDU POMP

wartość netto = wartość netto przeglądu + wartość netto akumulatora

wartość netto:..... PLN (słownie:.....)

wartość brutto = wartość brutto przeglądu + wartość brutto akumulatora

wartość brutto:..... PLN (słownie:.....)

dn..... 2017 r.

.....
podpis i peczątka osoby upoważnionej do reprezentowania

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi okresowych przeglądów i konserwacji pomp infuzyjnych Bbraun

zakres czynności :

I Przeglądy okresowe

Wykonanie okresowego przeglądu sprzętu z podaną częstotliwością: jeden przegląd co 2 lata.

II

Zakres czynności wykonywanych w trakcie przeglądu obejmuje:

1. Oględziny obudów.
2. Kontrola stanów wszystkich podzespołów pompy.
4. Kontrola funkcjonalności: porównanie dawki zadanej z dawką podaną, mechaniczna kontrola ciśnienia.
5. Kalibracja pomp.
6. Testy bezpieczeństwa elektrycznego zgodnie z normą PN-EN 60601 lub PN-EN 62353.
7. Kontrola zgodności parametrów urządzenia z jego specyfikacją techniczną.

1) Przedmiot zamówienia musi być zrealizowany zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211). oraz wymogami producenta (instrukcje, standardy, normy) sprzętu, obowiązującymi normami, odnośnymi przepisami oraz z zachowaniem przepisów BHP i ppoż.

2) Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonywane będą przez Wykonawcę w obecności przedstawicieli Zamawiającego, tzn. użytkownika lub innej osoby wskazanej przez użytkownika.

3) Usługi wchodzące w zakres przedmiotowego postępowania Wykonawca wykona przy użyciu własnej aparatury kontrolno-pomiarowej, narzędzi i materiałów.

4) Wykonawca zobowiązany jest do:

- a/ potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy,
- b/ wystawienia świadectwa/certyfikatu sprawności sprzętu, z określeniem terminu następnego przeglądu,
- c/ wypełnienia paszportu technicznego sprzętu zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211).
- d/ podczas pierwszego przeglądu pracownik serwisu sprawdza kompletność dokumentacji sprzętu.

e/ w miarę potrzeby, w ramach przeglądów prowadzone będą bezpłatne instruktaże dla użytkownika sprzętu.

- 5) W przypadku negatywnego wyniku przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wskazującego, że urządzenie nie jest sprawne z podaniem przyczyny niesprawności, przedstawieniem kosztów naprawy (oferta) oraz umieszczenie na niesprawnym sprzęcie czytelnej informacji : urządzenie niesprawne – nie używać lub urządzenie przeznaczone do naprawy – nie używać. Do obowiązków Wykonawcy należy również sporządzanie orzeczeń o stanie sprzętu nie nadającego się do naprawy.
- 6) Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonywane będą u Zamawiającego. Jeśli zaistnieje konieczność wykonywania w/w czynności w siedzibie Wykonawcy, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie oraz dostarczy na czas przeglądu sprzęt zastępczy o takich samych lub równoważnych parametrach technicznych kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego urządzeniami. Koszty dojazdu i transportu ponosi Wykonawca.
- 7) Wykonawca zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. tj. Kodeks cywilny ponosi odpowiedzialność za zawnione szkody wyrządzone przez jego pracownika podczas wykonywania przeglądu technicznego sprzętu.
- 8) Zamawiający zastrzega możliwość odstąpienia od wykonywania przeglądu, w przypadku nieprzewidzianej awarii sprzętu lub jego wycofania z użytku.

9) Informacje dodatkowe:

9.1. podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe, nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectw technicznych i innych dokumentów aparatu, dopuszczających go do użytkowania;

9.2. jeżeli w ramach przeglądu obowiązuje legalizacja aparatu, bądź jego części, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji i przedstawienia odpowiednich świadectw;

9.3. Wykonawca będzie wykonywał czynności serwisowe w siedzibie Zamawiającego. Jeżeli zaistnieje konieczność wykonania w/w czynności w siedzibie serwisu, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie, a koszty transportu, ubezpieczenia są wliczone w koszt przeglądu.

9.4. Potwierdzeniem wykonanego przeglądu będzie raport serwisowy, potwierdzony przez przez użytkownika sprzętu i przekazany do Działu Gospodarki Aparaturowej;

9.6. Zamawiający wymaga kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:

upoważnienia wystawionego przez wytwórcę (importera, dystrybutora) - do wykonywania przez Wykonawcę składającego ofertę i, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa -

zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U.2017 r. poz. 211 j. t.)- aparatury objętej przedmiotem zamówienia.

lub przedłożenia

certyfikatu ze szkoleń prowadzonych przez producenta lub jego autoryzowanych przedstawicieli, potwierdzającego uprawnienia do wykonywania czynności serwisowych aparatury objętej przedmiotem zamówienia

9.7. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkoleń instruktażowych w miejscu pracy w przypadku rotacji pracowników.

Wykaz aparatów -ZALĄCZNIK NR 1 A pakiet nr 2 do SIWZ Pn-45/17/AR

I.p.	Nazwa	Model	Nr ser.	Nr inw.	Rok prod.	Lokalizacja	cena jednostkowa netto	cena jednostkowa brutto
1	POMPA INFUZYJNA	8715599	56419	5797/IIIc3-235	2004	Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej		
2	POMPA INFUZYJNA	8715599	66337	5832/IIIc3-237	2004	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15		
3	POMPA INFUZYJNA	8715599	67399	5831/IIIc3-236	2004	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Wawelska 15		
4	POMPA INFUZYJNA	8715599	76423	5977/IIIc3-246	2004	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków		
5	POMPA INFUZYJNA	8715599	76425	5980/IIIc3-249	2004	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15		
6	POMPA INFUZYJNA	8713050	76430	TN9901		Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15		
7	POMPA INFUZYJNA	8715599	76426	5979/IIIc3-248	2004	Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologicznej ul. Wawelska 15		
8	POMPA INFUZYJNA	8715599	76439	5976/IIIc3-245	2004	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków		
9	POMPA INFUZYJNA	8715599	76441	5974/IIIc3-243	2004	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków		
10	POMPA INFUZYJNA	8715599	76456	5978/IIIc3-247	2004	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków		
11	POMPA INFUZYJNA	8715599	76457	5975/IIIc3-244	2004	Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków		
12	POMPA INFUZYJNA	PERFUSOR SPACE BRAUN	149386	w trakcie nadawania	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
13	POMPA INFUZYJNA	PERFUSOR SPACE BRAUN	149389	w trakcie nadawania	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
14	POMPA INFUZYJNA	PERFUSOR SPACE BRAUN	149408	w trakcie nadawania	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
15	POMPA INFUZYJNA	PERFUSOR SPACE BRAUN	149424	w trakcie nadawania	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
16	POMPA INFUZYJNA	PERFUSOR SPACE BRAUN	149430	w trakcie nadawania	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
17	POMPA INFUZYJNA	PERFUSOR SPACE BRAUN	149442	w trakcie nadawania	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
18	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	8713050	52848	7406/IIIc3-356	2009	Klinika Ginekologii Onkologicznej		
19	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	8713050	52860	7405/IIIc 3-355	2009	Klinika Ginekologii Onkologicznej		
20	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	8713050	52923	7404/IIIc 3-354	2009	Klinika Ginekologii Onkologicznej		
21	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	8713050	145380	7853/IIIc3 - 358	2011	Klinika Ginekologii Onkologicznej		
RAZEM:								

Wartość netto:.....PLN słownie:.....

Wartość brutto:.....PLN słownie:.....

dn.....2017 r.

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania

Postępowanie nr PN-45/17/AR



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

Przeгляд pomp
Pakiet nr 1 – przeгляд pomp Medima
Pakiet nr 2 – przeгляд pomp BBraun

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę

w imieniu

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

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b Pzp, tj.:

- 1) posiadamy kompetencje lub uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia
- 3) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalające na realizację zamówienia

.....
Miejscowość, data

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

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy): ***

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam na zasobach następujących/ych podmiotu/ów

- 1)* w zakresie :**
- 2)* w zakresie :**
- 3)* w zakresie :**

W załączeniu oświadczenie/nia o udostępnieniu zasobów.

* wskazać podmiot ** określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu). *** przekreślić gdy nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

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

Postępowanie nr PN-45/17/AR

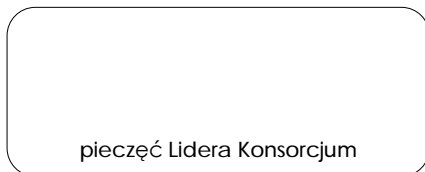
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

..... (miejsowość), dnia r.

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

Postępowanie nr PN-45/17/AR



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

Przeгляд pomp
Pakiet nr 1 – przeгляд pomp Medima
Pakiet nr 2 – przeгляд pomp BBraun

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez podmioty składające wspólnie ofertę („Konsorcjum”)

w imieniu Konsorcjum:

.....
.....
.....
pełna nazwa/firma wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy łącznie warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy Prawo zamówień publicznych tj.:

- 1) posiadamy kompetencje lub uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- 2) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia
- 3) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalając na realizację zamówienia

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń w imieniu „Konsorcjum” lub pieczętka wraz z podpisem

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 „Konsorcjum” lub pieczętka wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-45/17/AR

pieczęć Podmiotu Udostępniającego

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

Przeгляд pomp
Pakiet nr 1 – przeгляд pomp Medima
Pakiet nr 2 – przeгляд pomp BBraun,

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
przez Podmiot Udostępniający**

w imieniu

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

niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa
w art. 22 ust. 1b pkt. 2 i 3 Pzp, tj.:

- 1) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia*
- 2) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalając na realizację zamówienia*

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz z
podpisem

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 Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz z
podpisem

Postępowanie nr PN- 45/17/AR



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

Przeгляд pomp
Pakiet nr 1 – przeгляд pomp Medima
Pakiet nr 2 – przeгляд pomp BBraun,

Oświadczenie Wykonawcy

w imieniu

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

*Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 Pzp.

.....
Miejscowość, data

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

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

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

*niepotrzebne skreślić

Postępowanie nr PN- 45/17/AR

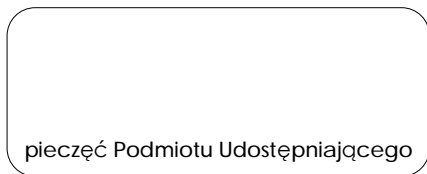
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... (miejscowość), dnia r.

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

Postępowanie nr PN-45/17/AR



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

Przeгляд pomp
Pakiet nr 1 – przeгляд pomp Medima
Pakiet nr 2 – przeгляд pomp BBraun

Oświadczenie Podmiotu Udostępniającego zasoby

w imieniu

.....
(pełna nazwa/firma Podmiotu Udostępniającego, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

*Niniejszym oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz z podpisem

*Oświadczam, że zachodzę w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz z podpisem

*niepotrzebne skreślić

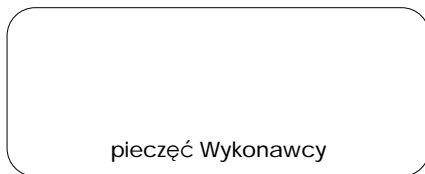
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz z podpisem

Postępowanie nr PN- 45/17/AR



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

Przeгляд pomp
Pakiet nr 1 – przeгляд pomp Medima
Pakiet nr 2 – przeгляд pomp BBraun,

Oświadczenie Podmiotu składającego wspólną ofertę („konsorcjum”)

w imieniu konsorcjum:

.....
(nazwy wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną)

* Oświadczam/y , iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Publicznych

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelne podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń w imieniu Podmiotów składających wspólną ofertę lub pieczętka wraz z podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

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

*niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 3.2 do SIWZ
Oświadczenie Podmiotów składających wspólną ofertę

Postępowanie nr PN- 45/17/AR

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... (miejsowość), dnia r.

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

Postępowanie nr PN-45/17/AR

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia niepublicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **Przeгляд pomp**
Pakiet nr 1 – przeгляд pomp Medima
Pakiet nr 2 – przeгляд pomp BBraun,

I. OFERTĘ SKŁADA:

Nazwa Wykonawcy	
wpisany do:	<ul style="list-style-type: none"> Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy pod nr KRS lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
NIP	
REGON	
Adres:	
Telefon:	
Fax:	
e-mail:	
Województwo:	

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.:

Pakiet nr 1

wartość oferty (netto) _____ zł ____ gr

(słownie: _____)

podatek od towarów i usług (VAT) wg stawki _____ %

wartość oferty (brutto) _____ zł ____ gr
 – (słownie : _____)

Pakiet nr 2

Wartość oferty (netto) _____ zł ____ gr
(słownie: _____)

podatek od towarów i usług (VAT) wg stawki _____ %

wartość oferty (brutto) _____ zł ____ gr
(słownie : _____)

1. 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.
 2. Oświadczamy, że złożona oferta jest ważna przez 30 dni od dnia składania ofert.
 3. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy umowę z Zamawiającym zgodnie z "Istotnymi dla stron postanowieniami....", stanowiącym [Załącznik nr 6 do SIWZ](#).
 4. Oświadczamy, że poniższe części zamówienia zlecimy podwykonawcom*
.....
.....(powierzony zakres prac /nazwa podwykonawcy)
 5. 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. *
 6. Oferujemy termin płatności dni (**min. 60 dni**) od daty dostarczenia faktury do Zamawiającego.
 7. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:
....., tel.
 8. Inne ważne informacje nie podane wyżej
- Do oferty załączamy poniższe dokumenty lub oświadczenia:

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

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

**niepotrzebne skreślić*

.....
Miejscowość i data

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

Postępowanie nr PN-45/17/AR

pieczęć Wykonawcy

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

Przeгляд pomp

Pakiet nr 1 – przeгляд pomp Medima

Pakiet nr 2 – przeгляд pomp BBraun,

OŚWIADCZENIE (art. 24 ust. 11 Pzp)

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji
o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp (protokół z otwarcia ofert)

w imieniu:

.....
.....

pełna nazwa/firma Wykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, że wobec
reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1
pkt. 23 Pzp.

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

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 i składam wyjaśnienia i dowody, że powiązania z innym
wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie
przedmiotowego zamówienia.*

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

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

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