

**SAMODZIELNY PUBLICZNY**

**ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO  
I ZAMKNIĘTEGO IM. DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA**

**06-200 MAKÓW - MAZOWIECKI**

**NIP: 757-12-86-097**

**tel.: (0-29) 71-42-335;**

**fax: (0-29) 71-42-299**

**REGON: 000304591**

Maków Mazowiecki 15.03.2011r.

Przetarg znak: **13/2011r (aparaty do hemodializ )**

**S P E C Y F I K A C J A**

**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: **PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO O WARTOŚCI PONIŻEJ PROGÓW**

**OKREŚLONYCH**

**W ROZPORZĄDZENIU WYDANYM NA PODSTAWIE**

**ART.11UST.8 PZP**

ogłoszonego przez: SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim

**na dostawę: 5 FABRYCZNIE NOWYCH APARATÓW DO HEMODIALIZ**

SIWZ opublikowana na stronie internetowej Zamawiającego

**[http:// www.szpital-makow.pl](http://www.szpital-makow.pl)**

*Zatwierdzam*

*łącznie .....stron*

*data.....*

## I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca składa OFERTĘ zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ).
2. Wykonawcą zamówienia może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.
3. Dopuszcza się składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety.
4. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Cena oferty musi być określona jednoznacznie i skalkulowana przy zachowaniu zasad wskazanych w Rozdz. IV pkt.5. niniejszej SIWZ. Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
7. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. OFERTĘ należy złożyć na (bądź w formie) druku "FORMULARZ OFERTY". Wykonawcy nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „FORMULARZ OFERTY” opracowanym przez Zamawiającego.
9. OFERTĘ należy sporządzić w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej - pod rygorem nieważności.
10. OFERTA musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy.
11. Każda zapisana strona OFERTY wraz z załącznikami ma być ponumerowana i parafowana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy.
12. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniami na język polski.
13. OFERTĘ wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zaklejonej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem:

Przetarg nieograniczony znak:

Oferta na dostawę **APARATÓW DO HEMODIALIZ**

**Liczba stron** ..... (określić, ile stron znajduje się w kopercie)

14. OFERTA musi zawierać wszystkie wymagane w SIWZ dokumenty załączone zgodnie ze wskazaniem zawartymi w niniejszej SIWZ. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii, poświadczenie – oprócz adnotacji „za zgodność z oryginałem” - musi być opatrzone imienną pieczęcią i podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania firmy.
15. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
16. W przypadku podpisania oferty lub załączników przez osoby bez umocowania prawnego do reprezentacji firmy, dla uznania ważności oferta musi zawierać stosowne pełnomocnictwo.
17. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje powinny być przekazywane pisemnie. Dopuszcza się przekazywanie oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji za pomocą faksu pod warunkiem, że ich treść dotarła do adresata przed upływem wyznaczonego terminu i została niezwłocznie potwierdzona na piśmie przez przekazującego.

W przypadku przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji za pomocą faksu każda ze stron na żądanie drugiej strony potwierdza się fakt ich otrzymania.

## II. WYMAGANIA FORMALNOPRAWNE

1. **Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków.**

- 1.1. O udzielenia zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 oraz spełniają warunki określone w art.22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, którzy spełniają warunki, dotyczące:
- a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania ;
  - b) posiadania wiedzy i doświadczenia;
  - c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
  - d) sytuacji ekonomicznej i finansowej.
- 1.2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie dokumentów wymienionych w ust.2 niniejszego rozdziału.
- 1.3. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

## **2. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz wykazujące brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.**

### **2.1.Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz wykazujące brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, wymagane od Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania w Polsce:**

- 2.1.1. Aktualny odpis z właściwego rejestru jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy.
- 2.1.2. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust.1 pkt.4–8 ustawy - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 2.1.3. Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5 – 8 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5 -8 ustawy - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.
- 2.1.4. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust.1 pkt.9 ustawy - wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 2.1.5. Aktualne zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzających odpowiednio, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiona nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- 2.1.6. Oświadczenie, że Wykonawca spełnia warunki określone w art.22 ust.1 ustawy oraz że nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art.

24 ust. 1 - w formie dokumentu: „OŚWIADCZENIE” stanowiące **ZAŁĄCZNIK NR 2 DO „FORMULARZA OFERTY”**.

**2.2. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz wykazujące brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, wymagane od Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania za granicą:**

- 2.2.1. Dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - 2.2.2. Dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające, że nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawiony (e) nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - 2.2.3. Dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające, że nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionym nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
  - 2.2.4. Zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art.24 ust.1 pkt.4–8 ustawy Prawo zamówień Publicznych – wystawionym nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - 2.2.5. Oświadczenie, że Wykonawca spełnia warunki określone w art.22 ust.1 ustawy oraz że nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 - w formie dokumentu: „OŚWIADCZENIE” stanowiące **ZAŁĄCZNIK NR 2 DO „FORMULARZA OFERTY”**.
3. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 2.2.1.–2.2.4. zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.
  4. Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2 b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, dokumenty określone w pkt. 2.2.1. do 2.2.4, oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 Wykonawca składa również w odniesieniu do tych podmiotów.
  5. O zamówienie mogą ubiegać się podmioty występujące wspólnie. W przypadku oferty złożonej przez podmioty występujące wspólnie każdy z partnerów samodzielnie złoży dokumenty, o których mowa w pkt. 2.2.1 do 2.2.4. SIWZ, oraz w przypadku Wykonawców występujących wspólnie, a mających siedzibę lub miejsce zamieszkania za granicą odpowiednio: pkt. od 2.2.1 do 2.2.4 SIWZ.
  6. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.
  7. Dokument określony w punkcie 2.2.1 i 2.2.5 składa Pełnomocnik w imieniu wszystkich Wykonawców.
  8. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.
  9. Zgodnie z art. 26 ust.3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2004r. Nr 19, poz.177 z późn. zm.) Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie

nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu i warunków dostawy lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.

10. Zamawiający **WYKLUCZY** z postępowania Wykonawcę, który:

10.1. Nie spełni warunków określonych w art.24 ust.1 pkt.1-9 i art.24 ust.2 pkt.1-4;

10.2. Nie złoży wymaganych oświadczeń lub dokumentów lub nie spełni innych wymagań określonych w ustawie i niniejszej SIWZ, a w szczególności nie wniesie wadium.

Oferta Wykonawcy, który został wykluczony zostaje uznana za odrzuconą i nie jest rozpatrywana. O wykluczeniu z postępowania Zamawiający zawiadamia zgodnie z art.24 ust.3 Ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2004r. Nr 19, poz.177 z późn. zm.) wykluczonego Wykonawcę, podając uzasadnienie faktyczne i prawne

### **III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTU DOSTAWY I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY**

#### **1. Określenie przedmiotu zamówienia**

##### **1.1. Dostawa 5 aparatów do hemodializ**

1.2. W przypadku upływu terminu na jaki została zawarta niniejsza umowa, Zamawiający może nie nabyć w całości pozostałego zamówionego towaru zawartego w załączniku Nr 1. Wykonawca z tego powodu nie będzie żądał żadnego zadość uczynienia finansowego.

##### **1.2. Wspólny słownik zamówień CPV: 33.18.10.00-2**

1.3. Szczegółowy opis asortymentowo – ilościowy przedmiotu zamówienia zawiera załącznik Nr 1 do SIWZ

#### **2. Wymagane świadectwa**

2.1. Deklaracja Zgodności, Certyfikat CE, Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych – alternatywnie, z zastrzeżeniem punktu 2.3.

2.2. Oświadczenie o klasyfikacji wyrobu, o ile nie wynika to z w/w dokumentów.

2.3. W przypadku wyrobów, o których mowa w art. 54 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o wyrobach medycznych, potwierdzenie zgłoszenia lub wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych lub oświadczenie Wykonawcy o niezwłocznym zgłoszeniu do Rejestru wyrobu medycznego będącego przedmiotem pierwszego wprowadzenia do obrotu.

#### **3. Wymagane terminy realizacji i termin płatności.**

3.1. Termin realizacji zamówienia: do 30dni od daty podpisania umowy.

3.2. Termin płatności: min. 30 dni za ratę od daty dostarczenia faktury VAT do Zamawiającego.

#### **4. Gwarancja**

4.1 Serwis gwarancyjny prowadzony jest przez Wykonawcę,

4.2 Wykonawca udziela 36 miesięcznej, pełnej gwarancji na dostarczony przedmiot umowy, która będzie biegła od daty podpisania protokołu odbioru towaru.

4.3 Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie powstałe w czasie eksploatacji, jeżeli są one spowodowane nie stosowaniem się do dostarczonej instrukcji obsługi.

4.4 Gwarantowany czas reakcji serwisu wynosi max 48 godzin licząc od pisemnego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego.

4.5 Czas trwania naprawy gwarancyjnej, niezależnie od przyczyn, powoduje przedłużenie okresu gwarancji o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu umowy.

4.6 W przypadku 3- krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego zespołu Wykonawca jest zobowiązany

- wymienić zespół na nowy.
- 4.7 W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy dostarczonego przedmiotu umowy w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej.
- 4.8 W razie wystąpienia awarii w okresie gwarancji, Wykonawca usunie usterkę w ciągu max 2 dni roboczych od momentu zgłoszenia reklamacji na piśmie (faxem), a w przypadku przedłużającej się naprawy wstawi nieodpłatnie sprawne urządzenie zastępcze, o parametrach nie gorszych niż naprawiane urządzenie.
- 4.9 Minimalny okres udzielonej gwarancji 36 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego i podpisania protokołu odbioru.

## **5. Cena oferty:**

5.1. Cenę oferty stanowi wartość brutto, zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do Formularza Oferty Formularz Cenowy. W Formularzu Cenowym Wykonawca obowiązany jest podać:

- a) cenę jednostkową netto
- b) wartość netto
- c) stawkę podatku VAT
- d) Wartość podatku VAT
- e) wartość brutto

5.2. Cena powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny i powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, m.in.:

- a) przedmiotu umowy,
- b) zainstalowanie, uruchomienie i oddanie do eksploatacji całości przedmiotu umowy
- c) transportu krajowego i zagranicznego do miejsca przeznaczenia,
- d) ubezpieczenia towaru w kraju i zagranicą,
- e) opłat pośrednich, np.: opłaty lotniskowe, koszty rewizji generalnej,
- f) kosztów rozładunku u Zamawiającego,
- g) cła i odprawy celnej – o ile takie wystąpią,
- h) podatku VAT,
- i) szkolenia personelu.

5.3. Waluta ceny ofertowej: Cenę oferty należy wyrazić w **złotych polskich**, zgodnie z obowiązującą ustawą o cenach do **dwóch miejsc** po przecinku.

Do porównania ofert będzie zastosowana wartość brutto za przedmiot zamówienia.

## **6. Obowiązki Wykonawcy:**

Do obowiązków Wykonawcy należy będzie:

Dostarczenie i zainstalowanie przedmiotu zamówienia u bezpośredniego odbiorcy – SPZOZ-ZZ w 06-200 Maków Mazowiecki, ul. Witosa 2.

- 6.2. Dołączenie do oferty oryginalnego prospektu zawierającego opis oferowanego przedmiotu zamówienia jego dane techniczne i użytkowe.
- 6.3. Przeprowadzenie instruktażu wstępnego oraz przeszkolenie pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie prawidłowej eksploatacji przedmiotu zamówienia.
- 6.4. Bezpłatna usługa gwarancyjno – serwisowa, łącznie z bezpłatną wymianą części zamiennych zgodnie z DTR, przedmiotu zamówienia przez czas trwania gwarancji.
- 6.5. Przed podpisaniem umowy dostarczenie umowy regulującej współpracę Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia (jeśli dotyczy).

### **UWAGA:**

**Jeżeli nie są spełnione wszystkie wymagania określone w Rozdz. IV niniejszej Specyfikacji, oferta jest ODRZUCONA bez dalszej oceny.**

## **IV. ZASADY OCENY OFERT**

### **1. Oceniane kryterium i jego ranga w ocenie:**

| Lp. | KRYTERIUM                         | RANGA |
|-----|-----------------------------------|-------|
| 1.  | Oferowana cena (wartość [brutto]) | 100 % |

## 2. Sposób obliczania wartości punktowej ocenianego kryterium:

2.1. W przypadku złożenia oferty, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2.2. Wartość punktowa kryterium 1 [*Oferowana cena (...)*] wyliczana będzie według wzoru:

$$\text{Wartość punktowa ceny} = R \frac{C_{\min}}{C_n}$$

**R** - ranga  
**C<sub>min</sub>** - cena najniższa spośród złożonych ofert  
**C<sub>n</sub>** - cena oferty badanej

## 3. Ocena końcowa oferty:

3.1. Ocena końcowa oferty jest liczbą punktów uzyskanych za kryterium wskazane w pkt.1 rozdziału V SIWZ.

## 4. Zasady wyboru oferty i udzielenia zamówienia:

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w Ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych;
- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SIWZ;
- została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium wyboru

## V. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

1. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest zobowiązany niezwłocznie udzielić wyjaśnień chyba, że prośba o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynęła do Zamawiającego na mniej niż 6 dni przed terminem składania ofert.
2. Zamawiający jednocześnie przesyła treść wyjaśnień wszystkim Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, oraz publikuje treść wyjaśnień na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.szpital-makow.pl>
3. Do kontaktu z Wykonawcami w sprawach j.w. upoważniona jest:  
**Marek Otłowski - tel. (029) 71-42- 335 ; fax. (029) 71-42-299**

## VI. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SIWZ

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie przed upływem terminu do składania ofert zmodyfikować treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający przedłuży termin składania ofert.
3. O przedłużeniu terminu składania ofert Zamawiający niezwłocznie zawiadomi wszystkich Wykonawców, którym przekazano SIWZ. Wszystkie zmiany dotyczące SIWZ zostaną opublikowane na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.szpital-makow.pl>

## VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

### 1. Miejsce składania ofert:

Ofertę w zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w pkt. I/13 niniejszej Specyfikacji należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w sekretariacie:

**SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim,  
ul. Witosa 2, 06-200 Maków Mazowiecki  
Sekretariat (pierwsze piętro )**

**Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty dostarczone do pokoju innego niż wskazany powyżej!**

**2. Termin składania ofert:**

Oferty należy złożyć **do dnia 28.03.2011r. do godz. 10:00**

3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Wykonawca może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SIWZ terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu.

## **VIII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

**1. Miejsce otwarcia ofert:**

Publiczne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI PRZETARGOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego:

**SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim,  
ul. Witosa 2, 06-200 Maków Mazowiecki  
Świetlica Zamawiającego  
dnia 28.03.2011r. o godz. 10:30**

2. W trakcie jawnego otwarcia ofert Zamawiający przekaze do publicznej wiadomości następujące informacje:
  - 2.1. kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - 2.2. nazwę (firmę) i adres (siedzibę) Wykonawcy,
  - 2.3. cenę oferty,
  - 2.4. termin wykonania zamówienia,
  - 2.5. okres gwarancji przedmiotu zamówienia,
  - 2.6. warunki płatności.

## **IX. JAWNOŚĆ POSTĘPOWANIA**

1. Protokół wraz z załącznikami jest jawny.
  - 1.1. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
  - 1.2. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania.
  - 1.3. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzeżł, że nie mogą one być udostępniane.
    - 1.3.1. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art.86 ust.4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 19, poz.177 z późn.zm).

***„TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA” rozumie się przez to nie ujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, handlowe lub organizacyjne przedsiębiorstwa, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności [Art.11 ust.4 ustawy z dnia 16.04.1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - Dz. U. Nr 47, poz.211 z późn.zm.]***
  - 1.4. Zastrzeżenie dotyczące informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca zobowiązany jest złożyć w sposób wyraźnie określający wolę ich utajnienia, np. złożyć utajnione informacje w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa” lub spiąć (zszyć) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty z jednoczesnym załączeniem do oferty oświadczenia treści

„informacje zawarte na stronach od nr .....do nr ..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom niniejszego postępowania”.

2. Zamawiający udostępni do wglądu jawną część dokumentacji na pisemny wniosek zainteresowanego uczestnika postępowania.

## **X. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY**

Wykonawca związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert. Wniesienie odwołania zawiesza bieg terminu związania ofertą do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia odwołania.

## **XI. WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY DOSTAWY**

### **PRZEDMIOT UMOWY**

#### **§ 1.**

##### **PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż i dostawa oraz przez Wykonawcę fabrycznie nowych **aparatów do hemodializ**
2. Wykonawca oświadcza, że parametry techniczne, użytkowe oraz wyposażenie są zgodne z parametrami technicznymi zawartymi w załączniku Nr 1, stanowiącym integralną część umowy.
3. Strony uzgadniają, że w zakres przedmiotu niniejszej umowy wchodzi ponadto:
  - zainstalowanie i oddanie do eksploatacji przedmiotu umowy u Zamawiającego,
  - przeprowadzenie instruktażu wstępnego oraz przeszkolenie pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie prawidłowej eksploatacji przedmiotu umowy.

#### **§ 2.**

##### **CENA UMOWY**

1. Strony uzgadniają łączną cenę umowy zgodną z ofertą na kwotę brutto:.....  
słownie: Oferowana cena netto:
2. Cena, o której mowa w § 2.ust.1 obejmuje w szczególności:
  - wartość przedmiotu umowy,
  - koszty transportu,
  - koszty załadunku i rozładunku,
  - ubezpieczenie przedmiotu umowy do czasu przekazania go Zamawiającemu,
  - koszty instalacji w miejscu dostawy,
  - koszty instruktażu wstępnego i szkolenia obsługi Zamawiającego,
  - podatek VAT,
  - utrzymanie w pełnej zdolności techniczno-eksploatacyjnej aparatów do hemodializ,
  - uruchomienie i sporządzenie protokołu sprawdzającego i przekazanie Zamawiającemu przez osobę uprawnioną do wykonania takiego testu.

#### **§ 3.**

##### **WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Płatność łącznej ceny umowy wyszczególnionej w § 2 będzie realizowana w miesięcznych równych ratach przez okres 36 miesięcy po dostawie przedmiotu umowy, licząc od daty podpisania końcowego protokołu odbioru i otrzymania faktury VAT, na konto wskazane przez Wykonawcę.
2. Jako datę zapłaty faktury rozumie się datę złożenia w banku przez Zamawiającego dokumentu “polecenie przelewu”.

#### **§ 4.**

##### **DOSTAWA**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w terminie 30 dni od chwili podpisania umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się dokonać u Zamawiającego:

- oddania do eksploatacji przedmiot umowy,
  - przeprowadzenia instruktażu i szkolenia wskazanych przez Zamawiającego pracowników.
3. Za termin oddania do eksploatacji przedmiotu umowy rozumie się datę podpisania przez Zamawiającego końcowego protokołu odbioru. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z przedmiotem umowy:
- instrukcję obsługi w języku polskim,
  - arkusz parametrów technicznych z wyposażeniem,
  - wykaz autoryzowanych punktów serwisowych,
  - kartę gwarancyjną,
  - dokument określający zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis, w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym.
4. Wykonawca zobowiązany jest uzgodnić z Zamawiającym szczegółowy termin dostawy przedmiotu umowy.
5. W przypadku upływu terminu na jaki została zawarta niniejsza umowa, Zamawiający może nie nabyć w całości pozostałego zamówionego towaru zawartego w załączniku Nr 1. Wykonawca z tego powodu nie będzie żądał żadnego zadość uczynienia finansowego.
6. Zobowiązania powstałe z tytułu zakupu aparatów do hemodializ nie mogą być przekazywane osobom trzecim bez zgody SPZOZ-ZZ.

#### § 5. GWARANCJA

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest nowy i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku, oraz posiada wymagane przez prawo stosowne zaświadczenia i certyfikaty dopuszczające przedmiot umowy do eksploatacji.
2. Serwis gwarancyjny prowadzony jest przez Wykonawcę
3. Wykonawca udziela 36 miesięcznej, pełnej gwarancji na dostarczony przedmiot umowy, która biegnie od daty podpisania protokołu odbioru towaru.
4. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie powstałe w czasie eksploatacji, jeżeli są one spowodowane nie stosowaniem się do dostarczonej instrukcji obsługi.
5. Gwarantowany czas reakcji serwisu wynosi max 48 godzin licząc od pisemnego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego.
6. Czas trwania naprawy gwarancyjnej, niezależnie od przyczyn, powoduje przedłużenie okresu gwarancji o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu umowy.
7. W przypadku 3- krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego zespołu Wykonawca jest zobowiązany wymienić zespół na nowy.
8. W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy dostarczonego przedmiotu umowy w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej.
9. W razie wystąpienia awarii w okresie gwarancji, Wykonawca usunie usterkę w ciągu max 2 dni roboczych od momentu zgłoszenia reklamacji na piśmie (faxem), a w przypadku przedłużającej się naprawy wstawi nieodpłatnie sprawne urządzenie zastępcze, o parametrach nie gorszych niż naprawiane urządzenie.

#### § 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W przypadku gdy Wykonawca opóźnia się z terminem określonym w § 5 ust. 1, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczania kary umownej w wysokości 0,5% wartości niewykonanej dostawy za każdy dzień zwłoki.
2. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli Wykonawca nie wykonuje, bądź nienależyście wykonuje pozostałe zobowiązania umowne.
3. W przypadku odstąpienia Wykonawcy od wykonania postanowień niniejszej umowy bez zgody Zamawiającego, bądź odstąpienia Zamawiającego od umowy z przyczyn będących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% ceny umowy wysokości ustawowej, wartości nie zapłaconej faktury.
4. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego. Sędem właściwym do rozstrzygania spraw spornych jest Sąd Rejonowy w Przasnyszu.
5. Umowę sporządzono w dwu jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron niniejszej umowy.

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Zał. Nr 1

## FORMULARZ CENOWY

W tabeli Nr1 Wykonawca podaje cenę za aparaty, która będzie płatna w 36miesięcznych równych ratach ,która nie może ulec podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy:

- poz. nr- 5 suma ceny netto 36 rat miesięcznych za jeden aparat,
- poz. nr -7 suma ceny brutto 36 rat miesięcznych za jeden aparat,
- poz. nr -8 suma ceny brutto 36 rat miesięcznych za aparaty,
- poz. nr- 9 suma ceny brutto 36 rat miesięcznych za aparaty.

W cenę Wykonawca wlicza w szczególności:

- wartość przedmiotu umowy,
- koszty transportu,
- koszty załadunku i rozładunku,
- ubezpieczenie przedmiotu umowy do czasu przekazania go Zamawiającemu,
- koszty instalacji w miejscu dostawy,
- uruchomienie i sporządzenie protokołu sprawdzającego i przekazanie Zamawiającemu przez osobę uprawnioną do wykonania takiego testu,
- koszty instruktażu wstępnego i szkolenia obsługi Zamawiającego, podatek VAT,
- utrzymanie w pełnej zdolności techniczno-eksploatacyjnej aparatów do hemodializ w okresie 36 miesięcy od chwili zakupu, odbioru i podpisania przez Zamawiającego końcowego protokołu odbioru, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej.

Tabela Nr 1

| Lp           | Przedmiot zamówienia                       | Nazwa handlowa wraz z numerem katalogowym | Ilość - szt | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT (w %) | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto | Wartość brutto |
|--------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------|
| 1            | 2                                          | 3                                         | 4           | 5                      | 6                        | 7                       | 8             | 9              |
| 1            | Aparaty do hemodializ z jedną pompą krwi   |                                           | 4           |                        |                          |                         |               |                |
| 2            | Aparat do hemodializy z dwoma pompami krwi |                                           | 1           |                        |                          |                         |               |                |
| <b>RAZEM</b> |                                            |                                           |             |                        |                          |                         |               |                |

Tabela Nr 1A

| Lp           | Przedmiot zamówienia                       | Nazwa handlowa wraz z numerem katalogowym | Ilość - szt | Cena netto 1 raty miesięcznej 1 | Stawka podatku VAT (w %) | Cena brutto 1 raty miesięcznej 1 | Wartość netto 36 rat miesięcznych | Wartość brutto 36 rat miesięcznych |
|--------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1            | 2                                          | 3                                         | 4           | 5                               | 6                        | 7                                | 8                                 | 9                                  |
| 1            | Aparaty do hemodializy z jedną pompą krwi  |                                           | 1           |                                 |                          |                                  |                                   |                                    |
| 2            | Aparat do hemodializy z dwoma pompami krwi |                                           | 1           |                                 |                          |                                  |                                   |                                    |
| <b>RAZEM</b> |                                            |                                           |             |                                 |                          |                                  |                                   |                                    |

W tabeli Nr 1A Wykonawca podaje:

Poz. Nr 5 – ratę miesięczną netto za jeden aparat do hemodializ,

Poz. Nr 7- ratę miesięczną brutto za jeden aparat do hemodializ,

Poz. Nr 8- całkowitą spłatę za aparat do hemodializ , cena zgodna z Tabelą Nr 1 poz. 5

Poz. Nr 9 - całkowitą spłatę za aparat do hemodializ , cena zgodna z Tabelą Nr 1 poz.7

.....  
(podpis i pieczęćka uprawnionego przedstawiciela firmy/ Wykonawca)

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

|                                                                                                                                           |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego aparatu do hemodializy – 1 szt., spełniających poniższe parametry techniczne</b> |             |
| Nazwa i typ aparatu do hemodializy                                                                                                        |             |
| Producent                                                                                                                                 |             |
| Kraj produkcji                                                                                                                            |             |
| Rok produkcji, <b>wyprodukowane nie wcześniej niż trzy miesiące od chwili dostawy do Zamawiającego.</b>                                   | <b>2011</b> |

### PARAMETRY GRANICZNE – TABELA NR 1

**Aparat do hemodializy musi spełniać wszystkie niżej określone wymagania techniczne – graniczne. Niespełnienie któregośkolwiek z podanych warunków będzie skutkowało odrzuceniem oferty.**

| L.p.       | Parametry urządzenia                                                                                                                                                                                                                                             | wartość wymagana graniczna | wartość oferowana |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <b>1.1</b> | <b>Aparat do hemodializy</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>TAK - opisać</b>        |                   |
| 1.2        | Aparat posiadający dwie pompy krwi                                                                                                                                                                                                                               | TAK                        |                   |
| 1.3        | Płynna regulacja pompy krwi w zakresie 50 – 600 ml/min                                                                                                                                                                                                           | TAK                        |                   |
| 1.4        | Oprogramowania i komunikacja w języku polskim                                                                                                                                                                                                                    | TAK                        |                   |
| 1.5        | Automatyczne profilowanie bikarbonatu, niezależnie od profilowania innych parametrów oraz automatyczne profilowanie ultrafiltracji, niezależnie od profilowania innych parametrów i automatyczne profilowanie sodu niezależnie od profilowania innych parametrów | TAK                        |                   |
| 1.6        | Stacja dysków do zapisywania parametrów dializy po zabiegu                                                                                                                                                                                                       | TAK                        |                   |
| 1.7        | Możliwość profilowania ultrafiltracji, ultrafiltracja kontrolowana w sposób ciągły                                                                                                                                                                               | TAK                        |                   |
| 1.8        | Obliczanie przez aparat parametru kT/V                                                                                                                                                                                                                           | TAK                        |                   |
| 1.9        | Program serwisowy umożliwiający kalibrację oraz diagnostykę zainstalowany w aparacie, możliwość podłączenia aparatu przez kabel usb do komputera p.c.                                                                                                            | TAK                        |                   |
| 1.10       | Możliwość profilowania przepływu płynu dializacyjnego w sposób płynny w zakresie 300 – 800 ml/min                                                                                                                                                                | TAK                        |                   |
| 1.11       | Automatyczne profilowanie temperatury płynu dializacyjnego                                                                                                                                                                                                       | TAK                        |                   |
| 1.12       | Automatyczne profilowanie parametrów podaży Heparyny z możliwością podania Bolusa                                                                                                                                                                                | TAK                        |                   |
| 1.13       | Możliwość prowadzenia dializy sekwencyjnej                                                                                                                                                                                                                       | TAK                        |                   |
| 1.14       | Możliwość prowadzenia dializy octanowej i wodorowęglanowej na ogólnie dostępnych koncentratkach                                                                                                                                                                  | TAK                        |                   |
| 1.15       | Możliwość wytwarzania koncentratu dwuwęglanowego z suchego składnika na jeden zabieg HD – odpowiedni uchwyt do kapsuły                                                                                                                                           | TAK                        |                   |
| 1.16       | Łatwo dostępny punkt pobrania próbki dializatu do analizy - opisać                                                                                                                                                                                               | TAK                        |                   |
| 1.17       | Akumulator, zapewniający pracę aparatu w przypadku braku zasilania z sieci, na min. 20 min                                                                                                                                                                       | TAK                        |                   |
| 1.18       | Programy dezynfekcji chemicznej i termicznej                                                                                                                                                                                                                     | TAK                        |                   |
| 1.19       | Szeroki wybór środków do dezynfekcji aparatu                                                                                                                                                                                                                     | TAK                        |                   |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| 1.20 | Aparat bez dodatkowego filtra, w torze płynu dializacyjnego, jednak z możliwością rozbudowy o filtr.<br>Jeśli aparat ma zainstalowany filtr DIASAFE bez możliwości odłączenia – to jego cena wliczona jest w koszt zakupu urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest nieodpłatnie dostarczyć i wymienić filtr w ciągu 24 godz., od chwili zgłoszenia przez Zamawiającego, przez okres 36 miesięcy ( w czasie gwarancji) od chwili zakupu aparatu, dostarczenia, uruchomienia i protokolarnego odbioru w odstępie czasu – pracy aparatu zgodnych z instrukcją.<br>Jeżeli aparat wymaga wymiany filtra co 500h to zakładamy, że maszyna przepracuje w okresie 36 miesięcy 13.500h . Oznacza to, że cena aparatu musi zawierać bezpłatną dostawę 17 sztuk filtrów do jednego aparatu. | TAK, opisać |  |
| 1.21 | Srodek dezynfekcyjny podłączony na stałe do aparatu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK         |  |
| 1.22 | Możliwość archiwizacji przeprowadzonych dezynfekcji wraz z możliwością odczytu listy dezynfekcji z poziomu programu użytkowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK         |  |
| 1.23 | Możliwość archiwizacji przeprowadzonych przynajmniej dziesięciu zabiegów hemodializy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK         |  |
| 1.24 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK         |  |
| 1.25 | Przejrzysty kolorowy ekran aktywny na dotykowy umożliwiający obsługę aparatu bez jakichkolwiek przycisków.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK         |  |
| 1.26 | Zainstalowany wymiennik ciepła                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK         |  |
| 1.27 | Okres gwarancji min 36 miesięcy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK         |  |
| 1.28 | Instrukcja obsługi w języku polskim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK         |  |
| 1.29 | Urządzenie pozbawione blokad serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę urządzenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK         |  |
| 1.30 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi oraz szkolenie serwisowe dla personelu technicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK         |  |

**Należy opisać każdy z podanych wymagań Zamawiającego, bez wyjątku ( poz.1.20 jeśli aparat nie będzie posiadał dodatkowego filtra to Wykonawca wpisuje nie posiada ) i załączyć dokument do złożonej oferty, proszę również załączyć posiadane foldery i inne niezbędne dla Zamawiającego informacje potwierdzające parametry proponowanego aparatu.**

Brak wartości/opisu (lub zapis „NIE”) w kolumnie „Parametry oferowane” będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia. **Wyjątek stanowi punkt 1.20 jeśli aparat nie będzie posiadał dodatkowego filtra to Wykonawca wpisuje nie posiada.** Nie spełnienie któregośkolwiek z parametrów, spowoduje

odrzućcie oferty. Wartości podane w rubryce "Wartość graniczna wymagana" stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

**Wykonawca nie może zastrzec w gwarancji obowiązku wykorzystywania jedynie oryginalnych materiałów eksploatacyjnych takich jak (płyny, linie krwi, środki dezynfekcyjne, dializatory)**

#### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SIWZ oraz załączonym wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń, co do ich treści i warunków określonych dla realizacji wymienionych dostaw.

Podpis i pieczęć upoważnionego Przedstawiciela.

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

|                                                                                                                                            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowych aparatów do hemodializy – 4 szt., spełniających poniższe parametry techniczne</b> |             |
| Nazwa i typ aparatu do hemodializy                                                                                                         |             |
| Producent                                                                                                                                  |             |
| Kraj produkcji                                                                                                                             |             |
| Rok produkcji, <b>wyprodukowane nie wcześniej niż trzy miesiące od chwili dostawy do Zamawiającego.</b>                                    | <b>2011</b> |

### PARAMETRY GRANICZNE – TABELA NR 1

**Aparat do hemodializy musi spełniać wszystkie niżej określone wymagania techniczne – graniczne. Niespełnienie któregośkolwiek z podanych warunków będzie skutkowało odrzuceniem oferty.**

| L.p.       | Parametry urządzenia                                                                                                                                                                                                                                             | wartość wymagana graniczna | wartość oferowana |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <b>1.1</b> | <b>Aparat do hemodializy</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>TAK - opisać</b>        |                   |
| 1.2        | Aparat z jedną pompą krwi                                                                                                                                                                                                                                        | TAK                        |                   |
| 1.3        | Płynna regulacja pompy krwi w zakresie 50 – 600 ml/min                                                                                                                                                                                                           | TAK                        |                   |
| 1.4        | Oprogramowania i komunikacja w języku polskim                                                                                                                                                                                                                    | TAK                        |                   |
| 1.5        | Automatyczne profilowanie bikarbonatu, niezależnie od profilowania innych parametrów oraz automatyczne profilowanie ultrafiltracji, niezależnie od profilowania innych parametrów i automatyczne profilowanie sodu niezależnie od profilowania innych parametrów | TAK                        |                   |
| 1.6        | Stacja dysków do zapisywania parametrów dializy po zabiegu                                                                                                                                                                                                       | TAK                        |                   |
| 1.7        | Możliwość profilowania ultrafiltracji, ultrafiltracja kontrolowana w sposób ciągły                                                                                                                                                                               | TAK                        |                   |
| 1.8        | Obliczanie przez aparat parametru kT/V                                                                                                                                                                                                                           | TAK                        |                   |
| 1.9        | Program serwisowy umożliwiający kalibrację oraz diagnostykę zainstalowany w aparacie, możliwość podłączenia aparatu przez kabel usb do komputera p.c.                                                                                                            | TAK                        |                   |
| 1.10       | Możliwość profilowania przepływu płynu dializacyjnego w sposób płynny w zakresie 300 – 800 ml/min                                                                                                                                                                | TAK                        |                   |
| 1.11       | Automatyczne profilowanie temperatury płynu dializacyjnego                                                                                                                                                                                                       | TAK                        |                   |
| 1.12       | Automatyczne profilowanie parametrów podaży Heparyny z możliwością podania Bolusa                                                                                                                                                                                | TAK                        |                   |
| 1.13       | Możliwość prowadzenia dializy sekwencyjnej                                                                                                                                                                                                                       | TAK                        |                   |
| 1.14       | Możliwość prowadzenia dializy octanowej i wodorowęglanowej na ogólnie dostępnych koncentratkach                                                                                                                                                                  | TAK                        |                   |
| 1.15       | Możliwość wytwarzania koncentratu dwuwęglanowego z suchego składnika na jeden zabieg HD – odpowiedni uchwyt do kapsułek                                                                                                                                          | TAK                        |                   |
| 1.16       | Łatwo dostępny punkt pobrania próbki dializatu do analizy - opisać                                                                                                                                                                                               | TAK                        |                   |
| 1.17       | Akumulator, zapewniający pracę aparatu w przypadku braku zasilania z sieci, na min. 20 min                                                                                                                                                                       | TAK                        |                   |
| 1.18       | Programy dezynfekcji chemicznej i termicznej                                                                                                                                                                                                                     | TAK                        |                   |
| 1.19       | Szeroki wybór środków do dezynfekcji aparatu                                                                                                                                                                                                                     | TAK                        |                   |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| 1.20 | Aparat bez dodatkowego filtra, w torze płynu dializacyjnego, jednak z możliwością rozbudowy o filtr.<br>Jeśli aparat ma zainstalowany filtr DIASAFE bez możliwości odłączenia – to jego cena wliczona jest w koszt zakupu urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest nieodpłatnie dostarczyć i wymienić filtr w ciągu 24 godz., od chwili zgłoszenia przez Zamawiającego, przez okres 36 miesięcy ( w czasie gwarancji) od chwili zakupu aparatu, dostarczenia, uruchomienia i protokolarnego odbioru w odstępie czasu – pracy aparatu zgodnych z instrukcją.<br>Jeżeli aparat wymaga wymiany filtra co 500h to zakładamy, że maszyna przepracuje w okresie 36 miesięcy 13.500h . Oznacza to, że cena aparatu musi zawierać bezpłatną dostawę 17 sztuk filtrów do jednego aparatu. | TAK, opisać |  |
| 1.21 | Srodek dezynfekcyjny podłączony na stałe do aparatu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK         |  |
| 1.22 | Możliwość archiwizacji przeprowadzonych dezynfekcji wraz z możliwością odczytu listy dezynfekcji z poziomu programu użytkowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK         |  |
| 1.23 | Możliwość archiwizacji przeprowadzonych przynajmniej dziesięciu zabiegów hemodializy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK         |  |
| 1.24 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK         |  |
| 1.25 | Przejrzysty kolorowy ekran aktywny na dotykowy umożliwiający obsługę aparatu bez jakichkolwiek przycisków.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK         |  |
| 1.26 | Zainstalowany wymiennik ciepła                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK         |  |
| 1.27 | Okres gwarancji min 36 miesięcy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK         |  |
| 1.28 | Instrukcja obsługi w języku polskim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK         |  |
| 1.29 | Urządzenie pozbawione blokad serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę urządzenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK         |  |
| 1.30 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi oraz szkolenie serwisowe dla personelu technicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK         |  |

**Należy opisać każdy z podanych wymagań Zamawiającego, bez wyjątku ( poz.1.20 jeśli aparat nie będzie posiadał dodatkowego filtra to Wykonawca wpisuje nie posiada ) i załączyć dokument do złożonej oferty, proszę również załączyć posiadane foldery i inne niezbędne dla Zamawiającego informacje potwierdzające parametry proponowanego aparatu.**

Brak wartości/opisu (lub zapis „NIE”) w kolumnie „Parametry oferowane” będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia. **Wyjątek stanowi punkt 1.20 jeśli aparat nie będzie posiadał dodatkowego filtra to Wykonawca wpisuje nie posiada.** Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów, spowoduje odrzucenie oferty. Wartości podane w rubryce "Wartość graniczna wymagana" stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

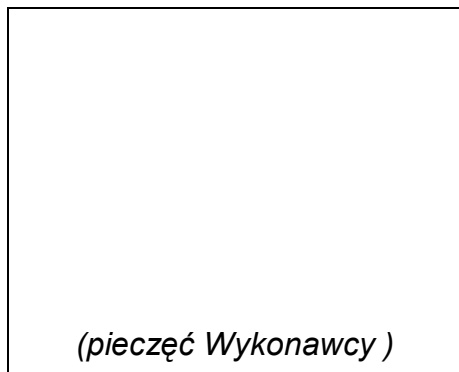
**Wykonawca nie może zastrzec w gwarancji obowiązku wykorzystywania jedynie oryginalnych materiałów eksploatacyjnych takich jak (płyny, linie krwi, środki dezynfekcyjne, dializatory)**

#### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SIWZ oraz załączonym wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń, co do ich treści i warunków określonych dla realizacji wymienionych dostaw.

Podpis i pieczęć upoważnionego Przedstawiciel

**Załącznik Nr 2**



**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW STAWIANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO I WYNIKAJĄCYCH Z ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm..).**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne organizowane przez SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim na dostawę aparatów do hemodializ oświadczam, że:

- a) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- b) posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
- c) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
- d) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

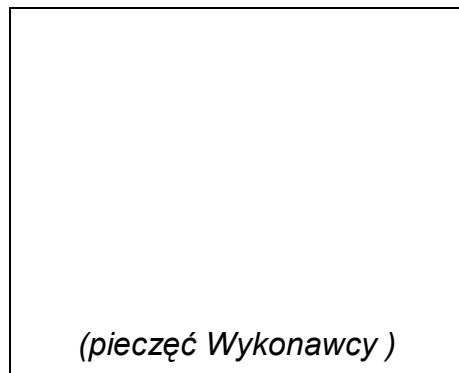
..... 2011 r.

(miejscowość)

(data)

.....  
(podpis i pieczęćka uprawnionego przedstawiciela firmy/ Wykonawca)

Załącznik Nr 2



**OŚWIADCZENIE W TRYBIE ART. 24 UST. 1**

**USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne organizowane przez SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim na dostawę aparatów do hemodializ

oświadczam, że:

*- nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych*

....., ..... 2011 r.  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela firmy/ Wykonawca)