

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO
I ZAMKNIĘTEGO IM. DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA
06-200 MAKÓW - MAZOWIECKI
tel.: (0-29) 71-42-335; fax: (0-29) 71-42-299
NIP: 757-12-86-097 REGON: 000304591

Przetarg znak: 31/2011 (SERWIS NERKA) Maków Mazowiecki 23.11.2011r.

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 usługę z zakresu utrzymania w pełnej zdolności techniczno
eksploatacyjnej aparatów do hemodializ oraz sprzętu medycznego**

SIWZ opublikowana na stronie internetowej Zamawiającego
[http:// www.szpital-makow.pl](http://www.szpital-makow.pl)

Zatwierdzam

łączniestron

data.....

I.WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Pak Nr 1

- a. Dyżur odbywa się przez sześć dni w tygodniu od poniedziałku do soboty w godz. 7⁰⁰ do 15⁰⁰, + dyżur w niedzielę raz w miesiącu.

Pak Nr 2

- b. Dyżur odbywa się przez sześć dni w tygodniu od poniedziałku do soboty w godz. 15⁰⁰ do 23⁰⁰ + dyżur w niedzielę raz w miesiącu.

W sytuacji wystąpienia ostrej dializy w godzinach innych niż wyznaczone godziny Wykonawcy ustalą między sobą grafik i będą dyżurowali pod telefonem.

Wykonawca mając na uwadze różne czynniki gwarantuje, że czas dojazdu "na wezwanie" nie będzie dłuższy niż 30 minut. Koszty związane z dojazdem ponosi Wykonawca.

Konserwacje i naprawy aparatów do hemodializy, stacji uzdatniania wody, oraz innego sprzętu medycznego

Zakres konserwacji obejmuje czynności mające na celu utrzymanie maszyn w ruchu trzymianowym w systemie pracy Stacji Dializ tj. sprawdzenie urządzeń pod względem technicznym i elektrycznym w szczególności:

- a) sprawdzenie nastawienia urządzeń tj.: ocena poziomu sodu i potasu w dializacie oraz gazometrii,
- b) kontrola i ocena jakości wody do dializy tj.: ocena pracy uzdatniaczy na podstawie wskazań urządzeń wewnętrznych tych maszyn, oceny badania mikroelementów, oraz badania mikrobiologicznego wody.
- c) inne czynności zlecone przez Zamawiającego w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu.
- d) Wykonawca jest w stanie zapewnić obsadę wykwalifikowanych pracowników do wywiązania się z umowy. Zamawiający nie ma prawa udostępnić wykonania jakichkolwiek czynności przy konserwowanym sprzęcie osobom trzecim (z wyłączeniem autoryzowanych serwisów).

II. W trakcie realizacji przedmiotu Wykonawca zobowiązany jest do:

- a) Utrzymania pełnej zdolności techniczno-eksploatacyjnej użytkowanego sprzętu medycznego poprzez dokonywania planowych przeglądów i konserwację.
- b) Dokonywania napraw na zgłoszenie Zamawiającego.
- c) Do wydawania orzeczeń i zaświadczeń o sprawności aparatury.

Zapłata za świadczone usługi będzie dokonywana przez Zamawiającego na podstawie faktur wystawionych przez Wykonawcę raz w miesiącu kwocie ryczałtowej.

III. DOKUMENTY ZAŁĄCZONE DO SIWZ.

Załącznik Nr 1- wzór umowy

Załącznik Nr 2- formularz oferty

Załącznik Nr 3 - oświadczenie z art. 22 ust. 1, nie podlegamy wykluczeniu z postępowania z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1; Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych

IV. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Termin realizacji: 24 miesiące od chwili podpisania umowy.

V. O ZAMÓWIENIA MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ WYKONAWCY, KTÓRZY SPEŁNIAJĄ NASTĘPUJĄCE WARUNKI:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie podlegają wykluczeniu na podstawie Art. 24. Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r.
5. Spełniają wymagania zawarte w SIWZ.

VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WARUNKÓW SKŁADANIA OFERT

1. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez tego samego Wykonawcę więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej alternatywę spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna być napisana w języku polskim, na maszynie, komputerze lub inną trwałą techniką, a każda jej strona podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz.
4. Każda strona oferty musi być ponumerowana kolejnymi numerami. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
5. Cena ofertowa netto i brutto winna być podana cyfrowo, słownie i w PLN (cena ostateczna).

Pracownicy uprawnieni do udzielania informacji:

W sprawach proceduralnych

- Marek Otłowski – Specjalista ds. Zam. Pub.

tel. (0-29) 71-42- 335 godz. od 7⁰⁰ do 14³⁰

VII. SPOSÓB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH SIWZ

1. Wykonawca może zgłaszać się do Zamawiającego o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych z SIWZ, sposobem przygotowania i złożenia oferty, kierując swoje zapytania na piśmie lub faxem. Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem pod warunkiem, że zapytanie zostanie skierowane nie później niż 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej www.szpital-makow.pl bez wskazania źródła zapytania.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, o każdej ewentualnej zmianie Zamawiający powiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania (zmiany zamieszczone będą na stronie internetowej). W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Wykonawcy i Zamawiającego, odnośnie wcześniej ustalonych terminów, będą podlegały nowemu terminowi.

VIII.OKRES ZWIĄZANIA OFERTĄ

- 1.Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z terminem składania ofert.
- 2.Zamawiający może zwrócić się z prośbą, aby Wykonawcy przedłużyli okres związania ofertą na ściśle określony, dodatkowy czas.
- 3.Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą telefaksu uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie.

IX. TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1.Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w kancelarii SP ZOZ ZZ Maków Maz. pok.338. nie później niż do dnia 30.11.2011 godz. 10⁰⁰
- 2.Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.
3. Wykonawca powinien umieścić ofertę w kopercie.
Koperta ma być zaadresowana w/g poniższego wzoru.

OFERTA

**PRZETARG NIEOGRANICZONY NA USŁUGĘ Z ZAKRESU UTRZYMANIA
W PEŁNEJ ZDOLNOŚCI TECHNICZNO EKSPLOATACYJNO APARATÓW DO
HEMODIALIZ I SPRZĘTU MEDYCZNEGO
NIE OTWIERAĆ PRZED 30.11.2011 GODZ. 10³⁰**

Koperta poza oznakowaniem jak wyżej musi być opisana nazwą i adresem Wykonawcy.

4. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty musi być oznaczone jak w pkt.3., oraz dodatkowo dopisane "zmiana" lub "wycofanie". Wykonawca nie może wycofać oferty ani wprowadzić jakichkolwiek zmian w treści oferty po upływie terminu składania ofert.

X. OTWARCIE OFERT

1. Otwarcie ofert nastąpi dnia 30.11.2011r godz. 10³⁰, w administracji SP ZOZ ZZ w Makowie Maz. pok. 335
2. Wykonawcy mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert, Zamawiający prześle Wykonawcy protokół z sesji otwarcia na pisemny wniosek Wykonawcy.
3. W toku dokonywania i badania oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

XI. WYJAŚNIENIE OFERT I POPRAWIANIE BŁĘDÓW

Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny, niezwłocznie zawiadamiając o tym wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty.

XII. ZAWARTOŚĆ OFERT

1. Dla uznania ważności oferta musi zawierać następujące dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę:

- a) formularz ofertowy (na załączonym druku) Zał. Nr 2,
- b) pełnomocnictwo do podpisania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osoba podpisująca nie jest osobą upoważnioną na podstawie wpisu do rejestru handlowego lub zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej. Jeśli pełnomocnictwo nie ma postaci aktu notarialnego powinno zawierać pieczęć Wykonawcy, imienną pieczętkę wystawiającego pełnomocnictwo i jego podpis. Zał. Nr 4,
- c) oświadczenie, że Wykonawca spełniania warunki określone w art.22 ust.1 ustawy oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, w formie dokumentu: „OŚWIADCZENIE” stanowiące **ZAŁĄCZNIK NR 5 DO „FORMULARZA OFERTY”**,
- d) aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, **wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert**. Profil działalności Wykonawcy odpowiadać musi przedmiotowi zamówienia, Zał. Nr 6

XIII. OCENA OFERT

Ocena ofert będzie występowała w 2 etapach:

Etap I

- 1. Sprawdzenie złożonych ofert w zakresie zgodności z wymogami SWIZ.
- 2. W pierwszej kolejności ocenie będzie podlegało spełnienie warunków formalnych. Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawcę wyjaśnień dot. treści złożonej oferty oraz za zgodą Wykonawcy dokonać poprawek oczywistych pomyłek w treści oferty.

Etap II

Oferty uznane za złożone prawidłowo zostaną ocenione wg kryterium:

Kryterium ceny:

Zamawiający ofercie o najniższej cenie przyzna 100 punktów stosując wzór:

$$\text{Wartość punktowa ceny} = \frac{\text{najniższa cena oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100$$

XIV. POWIADOMIENIE O WYBORZE

1. O dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje na własnej stronie internetowej t.j www. szpital- makow.pl wskazując nazwę firmy i siedzibę wybranego Wykonawcy.
2. Zawiadomienie o wyborze oferty określające termin zawarcia umowy Zamawiający doręczy niezwłocznie wybranemu Wykonawcy.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, przedstawił nieprawdziwe dane, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze tę spośród pozostałych ofert, która uzyskała najwyższą liczbę punktów.

XV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCE WYKONAWCY:

Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy- zgodnie z **zapisem Działu „ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ”** (art. 179-art.198) ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2007r. Nr 223 poz. 1655 z późn. zm.).

ODWOŁANIE

Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu lub zaniechania czynności , od której zamawiający był zobowiązany na podstawie ustawy

W niniejszym postępowaniu odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności :

1. Opisu sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu,
2. Wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
3. Odrzucenie oferty odwołującego .

Termin na wniesienie odwołania :

Odwołanie wnosi się w następujących terminach:

1. **5 dni** od dnia przesłania informacji o czynnościach zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, - jeżeli zostały przesłane faksem.
2. **10 dni**, jeżeli zostały przesłane w inny sposób niż okresy w pkt.1.
3. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec treści SIWZ wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub SIWZ na stronie internetowej.
4. Odwołanie wobec innych czynności niż w/w wnosi się w terminie **5 dni** od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
5. Jeżeli zamawiający nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze

oferty najkorzystniejszej – odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

6. Jeżeli zamawiający nie zamieści w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 1 miesiąca od dnia zawarcia umowy.

Wniesienie odwołania

Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowalnym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

Odwołujący przysyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Wykonawca może przekazać zamawiającemu kopię odwołania za pomocą faksu.

Odwołanie powinno zawierać następujące elementy składowe:

- Wskazanie czynności lub zaniechania czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy,
- Zwięzłe przedstawienie zarzutów,
- Określenie żądania,
- Wskazanie okoliczności faktycznych i prawnych uzasadniających wniesienie odwołania.

Odwołanie podlega rozpoznaniu, jeżeli nie zawiera braków formalnych oraz uiszczono wpis. Wpis uiszcza się najpóźniej do dnia upływu terminu do wniesienia odwołania, dowód jego uiszczenia dołącza się do odwołania.

UMOWA KUPNA – SPRZEDAŻY

NR. /2011

Zawarta w dniu.....2011r w Makowie Maz. w wyniku wyboru najkorzystniejszej oferty, w trybie: przetargu nieograniczonego
Pomiędzy Firmą:
reprezentowany przez:

zwanym dalej „**WYKONAWCĄ**”

a.

**SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ –
ZESPOŁEM ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO I ZAMKNIĘTEGO w
Makowie Maz. ul. Witosa 2.**

reprezentowaną przez:

Jerzego Wielgolewskiego Z-cę Dyrektora d/s Administracyjno- Ekonomicznych
zwanym dalej „**ZAMAWIAJĄCYM**”

o następującej treści:

§ 1.

Zamawiający powierza Wykonawcy utrzymanie w ruchu trzymianowym aparatów do hemodializ, stacji uzdatniania wody, oraz sprzętu medycznego.

§ 2.

Zakres konserwacji obejmuje czynności mające na celu utrzymanie maszyn w ruchu trzymianowym w systemie pracy Stacji Dializ tj. sprawdzenie urządzeń pod względem technicznym i elektrycznym w szczególności:

- sprawdzenie nastawienia urządzeń tj.: ocena poziomu sodu i potasu w dializacie oraz gazometrii (w dni zlecone),
- kontrola i ocena jakości wody do dializ tj.: ocena pracy uzdatniaczy na podstawie wskazań urządzeń wewnętrznych tych maszyn, oceny badania mikroelementów zawartych w wodzie na podstawie badania wykonanego na zlecenie Zamawiającego, oraz badania mikrobiologicznego (posiewów) wody
- inne czynności zlecone przez Zamawiającego w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego.

Pak Nr 1

- a. Dyżur odbywa się przez sześć dni w tygodniu od poniedziałku do soboty w godz. 7⁰⁰ do 15⁰⁰, + jeden dyżur w niedziele, w miesiącu.

Pak Nr 2

- b. Dyżur odbywa się przez sześć dni w tygodniu od poniedziałku do soboty w godz. 15⁰⁰ do 23⁰⁰ + jeden dyżur w niedziele, w miesiącu.

W sytuacji wystąpienia ostrej dializy w godzinach innych niż wyznaczone godziny Wykonawcy ustalą między sobą grafik i będą dyżurowali pod telefonem. Wykonawca mając na uwadze różne czynniki gwarantuje, że czas dojazdu "na wezwanie" nie będzie dłuższy niż 30 minut. Koszty związane z dojazdem ponosi Wykonawca.

Ponadto Wykonawca zobowiązany jest do usuwania usterek i dokonywania napraw aparatury, o której mowa w § 1. na zasadach określonych w § 4.

§ 3.

1. Wykonawca jest w stanie zapewnić obsadę wykwalifikowanych pracowników do wywiązania się z umowy.
2. Zamawiający nie ma prawa udostępnić wykonywania jakichkolwiek czynności przy konserwowanym sprzęcie osobom trzecim (z wyłączeniem autoryzowanych serwisów). Jeżeli zaistnieją takie okoliczności Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za stan techniczny i działanie sprzętu objętego umową. Ewentualne koszty związane z usunięciem skutków ponosi Zamawiający.

§ 4.

1. Zamawiający jest zobowiązany udostępnić nieodpłatnie odpowiednie pomieszczenie do wykonywania napraw przez Wykonawcę. Pomieszczenie będzie utrzymywane przez wykonawców w należyтым porządku.
2. Wszystkie potrzebne materiały, części zamienne potrzebne do konserwacji i napraw będą zakupione przez Zamawiającego na wniosek Wykonawcy.

§ 5.

Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania napraw sprzętu pozostającego na gwarancji producenta oraz innych skomplikowanych uszkodzeń przez autoryzowane serwisy sprzętu medycznego.

§ 6.

1. Zapłata za świadczone usługi dokonywana będzie przez Zamawiającego na podstawie rachunku wystawionego przez Wykonawcę w terminie 14 dni od daty wystawienia rachunku, za okresy miesięczne.
2. Miesiąc obrachunkowy będzie rozpoczynał się i kończył w ramach miesiąca kalendarzowego. Należność płatna przelewem w Banku Nr.....
Wynagrodzenie wg. oferty brutto za miesiąc (kwota ryczałtowa)
3. Określone w Załącznikach wartość brutto podczas trwania umowy mogą ulec podwyższeniu jedynie w przypadku zmiany cen urzędowych stawki VAT.

§ 7.

Wszelkie zmiany umowy mogą być dokonane za zgodą stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8.

Umowa może być wypowiedziana, na piśmie, przez każdą ze stron z trzy miesięcznym wypowiedzeniem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 9.

Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy od chwili podpisania umowy.

W okresie obowiązującej umowy Wykonawca ubezpieczy się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej

§10

1. Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu sądu po uprzednim wyczerpaniu postępowania mediacyjnego.

Sądem właściwym do rozstrzygania spraw spornych jest Sąd Rejonowy w Przasnyszu.

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

§11

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

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

Załącznik Nr 2

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGI Z ZAKRESU UTRZYMANIE W PEŁNEJ ZDOLNOŚCI
TECHNICZNO EKSPLOATACYJNEJ APARATÓW DO HEMODIALIZ ORAZ URZĄDZEŃ
MEDYCZNYCH
DLA SPZOZ-ZZ W MAKOWIE MAZ.**

Pak Nr 1

- a. Dyżur odbywa się przez sześć dni w tygodniu od poniedziałku do soboty w godz. 7⁰⁰ do 15⁰⁰, + jeden dyżur w niedzielę, w miesiącu.

W sytuacji wystąpienia ostrej dializy w godzinach innych niż wyznaczone godziny Wykonawcy ustalą między sobą grafik i będą dyżurowali pod telefonem.

Wykonawca mając na uwadze różne czynniki gwarantuje, że czas dojazdu "na wezwanie" nie będzie dłuższy niż 30 minut. Koszty związane z dojazdem ponosi Wykonawca.

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela:

Adres:

OFERTA CENOWA

Oferowana cena brutto za 1 miesiąc (kwota ryczałtowa):

Oferowana cena netto: za 1 miesiąc (kwota ryczałtowa):

Oferowana cena brutto za 24 miesiące (kwota ryczałtowa):

Oferowana cena netto: za 24 miesiące (kwota ryczałtowa):

W cenie zawarty jest podatek VAT w wysokości%.....złotych

Termin płatności: 14 dni

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 usług.

Miejscowość..... data

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 2

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGI Z ZAKRESU UTRZYMANIE W PEŁNEJ ZDOLNOŚCI
TECHNICZNO EKSPLOATACYJNEJ APARATÓW DO HEMODIALIZ ORAZ URZĄDZEŃ
MEDYCZYNYCH
DLA SPZOZ-ZZ W MAKOWIE MAZ.**

Pak Nr 2

- b. Dyżur odbywa się przez sześć dni w tygodniu od poniedziałku do soboty w godz. 15⁰⁰ do 23⁰⁰ + jeden dyżur w niedzielę, w miesiącu.

W sytuacji wystąpienia ostrej dializy w godzinach innych niż wyznaczone godziny Wykonawcy ustalą między sobą grafik i będą dyżurowali pod telefonem.

Wykonawca mając na uwadze różne czynniki gwarantuje, że czas dojazdu "na wezwanie" nie będzie dłuższy niż 30 minut. Koszty związane z dojazdem ponosi Wykonawca.

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela:

Adres:

OFERTA CENOWA

Oferowana cena brutto za 1 miesiąc (kwota ryczałtowa):

Oferowana cena netto: za 1 miesiąc (kwota ryczałtowa):

Oferowana cena brutto za 24 miesiące (kwota ryczałtowa):

Oferowana cena netto: za 24 miesiące (kwota ryczałtowa):

W cenie zawarty jest podatek VAT w wysokości%.....złotych

Termin płatności: 14 dni

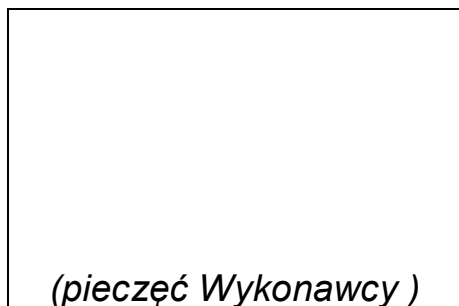
OŚWIADCZENIE Wykonawcy

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 usług.

Miejscowość..... data

Podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 3



**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 usługi z **ZAKRESU UTRZYMANIE W
PEŁNEJ ZDOLNOŚCI TECHNICZNO EKSPLOATACYJNEJ APARATÓW DO
HEMODIALIZ ORAZ URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**

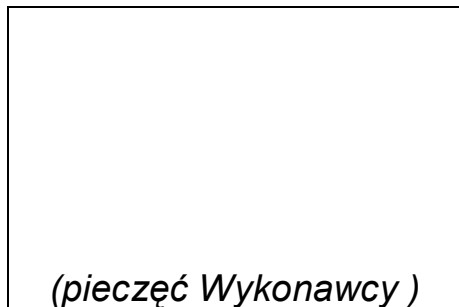
oświadczam, że:

- 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 3



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 usługi z **ZAKRESU UTRZYMANIE W PEŁNEJ ZDOLNOŚCI TECHNICZNO EKSPLOATACYJNEJ APARATÓW DO HEMODIALIZ ORAZ URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**

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