



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
SZPITAL ZACHODNI im. św. JANA PAWŁA II
05-825 Grodzisk Mazowiecki ul. Daleka 11



International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health Services

Dział Zamówień Publicznych
SPS – V.262.16.2017

Grodzisk Mazowiecki, dn. 23.01.2017 r.

Dot. Zaproszenia do złożenia oferty cenowej, zgodnie z Art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych. **Nr sprawy 62/4-8/2017**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, ul. Daleka 11; 05-825 Grodzisk Mazowiecki zaprasza do złożenia oferty cenowej na: **dostawę sprzętu do zabiegów endourologicznych dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

1. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY

1. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
2. Oferta musi odpowiadać treści i wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym.
3. Każdy Wykonawca składa tylko jedną ofertę na całość zamówienia, sam lub jako reprezentant Wykonawcy. Złożenie większej liczby ofert lub złożenie oferty wariantowej spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
4. Oferta winna być sporządzona na „Formularzu Ofertowym” stanowiącym Załącznik Nr 1 do Zapytania Ofertowego, bądź w takiej samej formie merytorycznej.
5. Ofertę należy złożyć w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalu Zachodnim, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11 – w kancelarii (pok. Nr 50) nie później niż do dnia **30.01.2017 r. do godz. 10.00**
6. Oferta winna być opisana:
Oferta na: **dostawę sprzętu endourologicznego**
nie otwierać przed **30.01.2017 r. godz. 10.30**
Oferty złożone po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.

2. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

- **Cena brutto z VAT** - 100 %,

$$K_1 = \frac{\text{cena najniższa oferowana}}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 100 \text{ pkt}$$

- a) Jeżeli nie można będzie wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny zamawiający wezwie wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych, niż ceny zaoferowane w złożonych ofertach.
- b) Za najkorzystniejszą zostanie wybrana oferta, która zgodnie z powyższym kryterium oceny ofert uzyska najwyższą liczbę punktów obliczoną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, spośród ofert nie podlegających odrzuceniu.
- c) Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w ~~zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny~~

takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

d) Nie dopuszcza się podawania ceny w walutach obcych.

I. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Termin wykonania zamówienia : do 2 tygodni od daty podpisania umowy .
2. Miejsce realizacji zamówienia: Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim, ul. Daleka 11.

II. INFORMACJA O WYMAGANYCH DOKUMENTACH

1. Wypełniony i podpisany „Formularz Ofertowy” i cenowy stanowiący Załącznik nr 1 i 2 do Zapytania Ofertowego.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub inny dokument uprawniający do prowadzenia działalności w zakresie przedmiotu zamówienia wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (kopia poświadczona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem).
3. Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu z postępowania zgodnie z zał. Nr 3
4. Certyfikat CE oraz wpis lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych dla artykułów medycznych klasy IIb i III; certyfikat CE dla artykułu medycznego klasy IIa ; deklaracja zgodności producenta dla artykułu medycznego klasy I – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.
5. Wykaz oferowanych okresów gwarancji.
6. Dane do kontaktu (Tel. E-mail itp.)

III. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem kierując je na piśmie.

Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, - pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.",

Wyjaśnienia zostaną umieszczone na stronie internetowej zamawiającego WWW.szpitalzachodni.pl
Wszelkie pytania dotyczące prowadzonego postępowania należy kierować faksem lub drogą elektroniczną, nr faksu, adres e-mail Zamawiającego:

Magdalena Lonc tel: 22 755 91 15 fax: 22 755 91 10

adres e-mail: zp.lonc@szpitalzachodni.pl

od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

IV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawcy są związani ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Informacja o wynikach postępowania zostanie przesłana do wszystkich Wykonawców i umieszczona na stronie internetowej.

Spis załączników do Zapytania Ofertowego stanowiących jego integralną część:

Załącznik Nr 1 – „Formularz Ofertowy”

Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy

Załącznik Nr 3 – Oświadczenie

Załącznik Nr 4 – „wzór Umowy”

Załącznik Nr 5 – Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik Nr 6 – Wykaz okresów gwarancji

.....



Pieczętka firmowa Wykonawcy

O F E R T A

Nazwa i siedziba Wykonawcy.

.....
.....

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II
05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym na **dostawę sprzętu endourologicznego dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim**

A. Oferuję wykonanie zamówienia

- za cenę (netto) zł.
- podatek VAT zł.
- cena brutto zł.

Słownie brutto:
..... złotych, zgodnie z

załączonym formularzem cenowym

B. termin realizacji: do 2 tygodni od daty podpisania umowy.

C. przy warunkach płatności dni. / wymagany termin płatności min 60 dni , pożądany termin płatności 90 dni /

2. Oświadczam, że uważam się za związany(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

3. Oświadczam, że ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

.....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

.....

4. Załączniki do oferty:

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy



Pieczętka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

| l.p. | Wyszczególnienie jednostkowe | Ilość | J. m. | Cena jednostk. netto | Cena netto zł. | VAT % | VAT zł. | Cena brutto zł. |
|------|------------------------------|-------|-------|----------------------|----------------|-------|---------|-----------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Razem : | | | | | | | |

UWAGA : Jeżeli jakkolwiek nazwa nie będzie wyszczególniona w formularzu cenowym, a znajdzie się na fakturze nie będzie zapłacona.

.....
 Podpis i pieczętka upoważnionego
 przedstawiciela Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU
WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer telefonu / faxu

Adres e-mail

Numer NIP i Regon

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyklucza się :

- wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.”;
- wykonawcę, który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;

**OŚWIADCZAM, ŻE NIE PODLEGAM WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA O
UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA PODSTAWIE ART. 24 USTAWY.**

Podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

UMOWA NR

zawarta w dniu2017 roku w Grodzisku Mazowieckim pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalem Zachodnim im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim przy ulicy Dalekiej 11, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerami KRS 0000055047, oznaczony numerami NIP 529-10-04-702, REGON 000311639, zwanym dalej w treści umowy **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

1. Dyrektora Szpitala Zachodniego - p.

a

Firmą zarejestrowaną w pod Nr KRS, Nr NIP Nr Regon , zwaną w dalszej części Umowy **Wykonawcą**, reprezentowaną przez:

.....

Umowa o następującej treści została zawarta zgodnie z art. 4, pkt 8 (zapytanie ofertowe):

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest dostawa

Szczegółowo przedmiot umowy określony jest w zał. nr 1 do niniejszej umowy będącym jej integralną częścią.

§ 2

1. Cena umowy wynosi zł brutto (słownie: złotych brutto.)
2. W cenie określonej w ust.1 zawarte są wszelkie koszty związane z realizacją niniejszej umowy, m.in.: zakupu, transportu, pakowania i znakowania, ubezpieczenia, montażu, uruchomienia, szkolenia, serwisu i napraw gwarancyjnych, a także należnych opłat wynikających z polskiego prawa podatkowego i Kodeksu Celnego.
3. W przypadku zmiany stawki podatku VAT w ramach niniejszej umowy zmiana stawki następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę.
4. Strony zgodnie oświadczają, że w przypadku zapłacenia przez Zamawiającego podatku VAT wynikłego z faktu, iż Wykonawca nie poinformował Zamawiającego, iż obowiązek podatkowy go nie dotyczy, Wykonawca zwróci równowartość zapłaconej kwoty podatku Zamawiającemu.

§ 3

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy w terminie od daty podpisania umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i zamontować przedmiot zamówienia w taki sposób, aby w jak najmniejszym stopniu zakłócać wykonywanie statutowej działalności jednostek organizacyjnych Zamawiającego.

§ 4

1. Należność za przedmiot umowy zostanie zapłacona przez Zamawiającego na podstawie faktury VAT, wystawionej przez Wykonawcę po podpisaniu przez strony umowy protokołu odbioru przedmiotu umowy.
2. Zapłata należności za przedmiot umowy nastąpi w terminie dni od złożenia u Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz z protokołem odbioru zaakceptowanym przez Zamawiającego.
3. Należność za przedmiot umowy będzie przekazana na konto wskazane przez Wykonawcę na fakturze .

§ 5

1. Zamawiający upoważnia p. do odbioru przedmiotu umowy i podpisania protokołu odbioru .
2. Wykonawca ustanawia p. jako osobę odpowiedzialną za realizację przedmiotu umowy.

§ 6

1. Na zrealizowany przedmiot umowy Wykonawca udziela gwarancji określonej w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy i będącym jej integralną częścią, licząc bieg gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru zakończenia realizacji przedmiotu umowy.
2. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, kompletny a także wolny od wad materiałowych i konstrukcyjnych oraz gotowy do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

§ 7

1. Wykonawca płaci Zamawiającemu następujące kary umowne:
 - w wysokości 10% ceny umowy, gdy Wykonawca odstąpi od umowy z własnej winy;
 - w wysokości 10 % ceny umowy gdy zamawiający odstąpi od umowy w przypadku określonym w § 8 ust 3 niniejszej umowy .
 - w wysokości 0,1% ceny umowy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w realizacji przedmiotu umowy określony w § 3 umowy, jednak nie więcej niż 10% wartości ceny umowy.
 - w wysokości 0,05 % ceny umowy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w usunięciu wad w okresie gwarancji, liczony od upływu terminu wyznaczonego przez Zamawiającego na usunięcie wady jednak nie więcej łącznie niż 5 % wartości ceny umowy .
2. W przypadku zawinionej przez Wykonawcę zwłoki w realizacji przedmiotu umowy ustalone ceny nie tracą ważności.
3. Za przekroczenie terminu płatności określonego § 4 ust.2 umowy za zrealizowany przedmiot umowy Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.

§ 8

1. W przypadku stwierdzenia wad ilościowych lub jakościowych w dostarczonym przedmiocie umowy Zamawiający może odmówić odbioru i wyznaczyć termin ich usunięcia .
2. Wykonawca zobowiązany jest do załatwienia reklamacji w terminie 2 dni od daty zgłoszenia reklamacji.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonego przedmiotu umowy i odstąpienia od umowy w przypadku:
 - a) dostarczenia przedmiotu umowy złej jakości i z wadami,
 - b) dostarczenia sprzętu niezgodnego z przedmiotem umowy.

§ 9

1. Zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy.
3. Wierzytelności wynikające z umowy nie mogą być przekazywane osobie trzeciej bez zgody zamawiającego.

§ 10

1. Koszty finansowej obsługi umowy w Banku Zamawiającego ponosi Zamawiający a w Banku Wykonawcy ponosi Wykonawca.
2. Odprawa celna leży po stronie Wykonawcy.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy - Kodeks Cywilny, zapytania ofertowego i oferty.

§ 12

1. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji przez wyznaczonych pełnomocników.
Jeżeli strony umowy nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy kierowane będą do Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach spornych obowiązują przepisy prawa polskiego.

§ 13

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

| Uniwersalny generator elektrochirurgiczny z akcesoriami do resekcji w środowisku soli fizjologicznej | |
|---|--|
| Uniwersalny generator elektrochirurgiczny | |
| | Dedykowany program do resekcji bipolarnej w roztworze soli fizjologicznej z funkcją rozpoznawania roztworu 0,9% NaCl: Koagulacja 200W, Cięcie 320W |
| | Gniazdo z funkcją rozpoznawania narzędzia, zapewniające przy każdym podłączeniu przewodu przywołanie optymalnych parametrów pracy programu do resekcji bipolarnej |
| | Możliwość resekcji monopolarnej w glicynie, sorbitolu, wodzie. Podłączenie przewodów monopolarnych różnych producentów bez konieczności używania przejściówek/adapterów |
| | Możliwość zapisu parametrów pracy dla różnych użytkowników i procedur |
| | Graficzne i dźwiękowe komunikaty ostrzegające |
| | Odrębna regulacja nastawień koagulacji mono/bipolarnej i cięcia monopolarnego |
| | Moc cięcia monopolarnego 300 W |
| | Moc koagulacji monopolarnej 200 W |
| | Moc koagulacji bipolarnej 120W |
| | Koagulacja typu spray 120W |
| | Stan pracy generatora sygnalizowany akustycznie z możliwością płynnej regulacji natężenia dźwięku |
| | Włącznik nożny dwuprzyciskowy aktywujący pracę generatora elektrochirurgicznego |
| | Gniazdo do podłączenia jednorazowych płytek pacjenta |
| | System monitorowania poprawnego przylegania dwudzielnej płytki pacjenta |
| | Generator wyposażony w panel dotykowy LCD, zapewniające dostęp do menu urządzenia oraz ustawienie parametrów pracy |
| | Możliwość: aktualizacji oprogramowania w urządzeniu, ustawienia parametrów pracy dla 30 użytkowników, podłączenia 2 instrumentów monopolarnych, 1 instrumentu bipolarnego oraz gniazdo z funkcją rozpoznawania narzędzia |
| | Możliwość połączenia z insuflatorem posiadanym przez Szpital w celu zapewnienia automatyczną wymianę CO ₂ (oddymianie) w zabiegach laparoskopowych |
| | Możliwość połączenia z generatorem ultradźwiękowym w celu jednoczesnej współpracy z systemem zamykania naczyń do 7 mm włącznie |
| | Generator wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem/siecią urządzeń sali endoskopowej/bloku operacyjnego |
| Akcesoria do generatora | |
| | Przewód do jednorazowych płytek pacjenta – 1 szt. |
| | Elektroda neutralna, jednorazowego użytku, 110 cm ² , dzielona - 100 szt. |
| | Element pracujący bipolarny do resektoskopu, typ aktywny – kompatybilne z resektoskopami bipolarnymi posiadanymi przez Szpital. Uchwyty na palce wykonane z tworzywa sztucznego. Uchwyt dla palców prowadzących otwarty, zamknięty, obrotowy dla kciuka. Demontaż elementu |

| | |
|--|--|
| | roboczego z płaszczą wewnętrzną za pomocą jednego przycisku. Przyłącze przewodu od dołu i od góry – 2 szt. |
| | Przewód bipolarny do elementu pracującego, długość 4 m, kompatybilny z gniazdem z funkcją rozpoznawania narzędzia – 5 szt. |

| Hybrydowy system litotrypsji | |
|---|---|
| 1 | Hybrydowy system do litotrypsji, pozwalający na symultaniczną pracę energii ultradźwiękowej = 21 kHz i mechanicznej = 300 Hz |
| 2 | Płynna regulacja siły odsysania za pomocą pierścienia, zintegrowanego z uchwytem urządzenia-przetwornikiem (możliwość podłączenia pompy ssącej) |
| 3 | Aktywacja/dezaktywacja wybranego trybu pracy za pomocą przycisku na przetworniku piezoelektrycznym |
| 4 | Dwa tryby pracy: standardowy (S) oraz wysokiej mocy (H) |
| 5 | Kompatybilność z włącznikiem nożnym - opcjonalnie |
| 6 | Kod kolorystyczny dla bezpiecznego rozpoznania rodzaju sondy |
| 7 | Sygnalizacja uszkodzenia sondy kruszącej |
| 8 | Kompatybilność z myjniemi automatycznymi |
| 9 | Sondy wielorazowe kompatybilne ze sterylizacją w autoklawie |
| 10 | Przetwornik piezoelektryczny oraz akcesoria kompatybilne ze sterylizacją w autoklawie oraz Sterrad 100S, 100NX, NX |
| 11 | Wyposażenie generatora: przetwornik piezoelektryczny, stożek ochronny do sond (2 szt.), klucz dynamometryczny (2 szt.), mandryn do czyszczenia sond |
| 12 | Sonda wielorazowego użytku, rozmiar 3,76 mm/11,3 Fr x 396 mm - 1szt. |
| 13 | Sonda wielorazowego użytku, rozmiar 1,5 mm/4,5 Fr x 564 mm - 1szt. |
| Pompa ssąca do systemu litotrypsji | |
| 14 | Moc ssania max -75 kPa/-563 mmHg (+/- 15%) |
| 15 | Regulacja mocy ssania za pomocą pokrętła |

Zaferowany sprzęt musi spełniać wszystkie wymienione w opisie przedmiotu zamówienia parametry .

W przypadku wątpliwości Zamawiający może wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie celem weryfikacji dokumentów potwierdzających oferowane parametry lub prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem postępowania .

Pieczęć firmowa Wykonawcy

**Wykaz oferowanych
okresów gwarancji , warunki gwarancji oraz szkolenie personelu
obsługującego oferowane urządzenia**

Nazwa urządzenia:

Producent (nazwa, kraj):

Rok produkcji:

| Lp. | Czynności | Warunki graniczne | Potwierdzenie przyjęcia warunków |
|-----------------------------|--|--|----------------------------------|
| 1. | Termin rozpoczęcia pełnej gwarancji (bezpłatna wymiana uszkodzonych części zamiennych, dojazdu/przejazdy inż. serwisowych, robocizna, przeglądy itp.) | Od momentu uruchomienia – podpisania protokołu odbioru | |
| 2. | Okres pełnej gwarancji i rękojmi | ≥ 24 miesiące | |
| 3. | Czas reakcji „przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa” (w dni robocze) | ≤ 48 godziny | |
| 4. | Możliwość przyjmowania zgłoszeń 24h na dobę, 365 dni w roku. | Tak | |
| 5. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia | ≤ 5 dni robocze | |
| 6. | Liczba bezpłatnych przeglądów w okresie gwarancji | Podać | |
| 7. | Graniczny czas naprawy gwarancyjnej, po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji | 2 dni | |
| 8. | Naprawy i konserwacja sprzętu w okresie gwarancji będą odbywać się w miejscu jego eksploatacji. Jeżeli zaistnieje konieczność naprawy poza siedzibą zamawiającego, Wykonawca odbierze uszkodzony element i dostarczy go do Zamawiającego po zakończonej naprawie na własny koszt i ryzyko. | Tak | |
| 9. | Sprzęt zastępczy na czas naprawy przekraczającej 5 dni kalendarzowe | Tak | |
| 10. | Warunki wymiany podzespołów – liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany podzespołu na nowe (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) | Maksymalnie 3 | |
| 11. | Paszport techniczny | Tak | |
| 12. | Przyczyny utraty prawa do gwarancji | Podać | |
| 13. | Instrukcja obsługi w języku polskim, oraz pełna dokumentacja techniczna dostarczona wraz ze sprzętem . | Tak | |
| 14. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski – lokalizacja (załączyć dokument potwierdzający autoryzację) | Podać | |
| 15. | Szkolenie obsługi w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym przez obie strony | Tak | |
| SERWIS POGWARANCYJNY | | | |
| 1. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży – nie mniej niż przez 8 lat. | ≥ 8 lat | |
| 2. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach | Podać | |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 3. | Koszty obsługi serwisowej przez 8 godz. z dojazdem serwisu do Szpitala Zachodniego | Podać wartość brutto w PLN jednorazowej wizyty serwisowej | |
| | Jedna roboczogodzina x 8 | | |
| | Dojazd do Szpitala Zachodniego, powrót (całkowity koszt) | | |
| | Inne koszty (hotele, diety, itp.) | | |
| 4. | Koszt przeglądu pogwarancyjnego (całkowity koszt) | Podać wartość brutto w PLN jednorazowej wizyty | |
| 5. | Zamawiający ma prawo do swobodnego wyboru firmy serwisującej i dostarczającej części wymienne i eksploatacyjne | Tak | |

.....
podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy