



Znak sprawy: ZP/05.1/2021

Świnoujście dnia 13-09-2021 r.

ZMIANA

TREŚCI SWZ W POSTĘPOWANIU PRZETARGOWYM PN.:

Dostawa sprzętu medycznego dla Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

Zamawiający działając w oparciu o art. 286 ust. 7 w zw. z ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) zawiadamia, iż w Specyfikacji Warunków Zamówienia zwanej dalej „SWZ” dokonał następującej zmiany:

Było:

XXV. Termin związania ofertą

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni tj. do dnia 13-10-2021 r. włącznie. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. W uzasadnionych przypadkach wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że zamawiający może tylko raz, przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 30 dni.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt. 2, wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

Zmienia się na:

XXV. Termin związania ofertą

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni tj. do dnia 15-10-2021 r. włącznie. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. W uzasadnionych przypadkach wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że zamawiający może tylko raz, przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 30 dni.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt. 2, wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

Było:

XXVIII. Sposób oraz termin składania oferty

1. Ofertę należy złożyć zgodnie z zapisami SWZ na ePUAP-ie przez miniPortal w terminie do dnia 14-09-2021 r., do godz. 10⁰⁰.
2. Ponieważ otwarcie ofert nastąpi przy użyciu systemu teleinformatycznego, w przypadku awarii tego systemu, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
3. W sytuacji, o której mowa w pkt 2 zamawiający zamieści na stronie postępowania informację o zmianie terminu otwarcia ofert.
4. Zamawiający najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Zmienia się na:

XXVIII. Sposób oraz termin składania oferty

1. Ofertę należy złożyć zgodnie z zapisami SWZ na ePUAP-ie przez miniPortal w terminie do dnia 16-09-2021 r., do godz. 10⁰⁰.
2. Ponieważ otwarcie ofert nastąpi przy użyciu systemu teleinformatycznego, w przypadku awarii tego systemu, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.

3. W sytuacji, o której mowa w pkt 2 zamawiający zamieści na stronie postępowania informację o zmianie terminu otwarcia ofert.
4. Zamawiający najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Było:

XXIX. Termin otwarcia ofert

1. Otwarcie ofert odbędzie się **w dniu 14-09-2021 r., o godz. 14³⁰**.
2. Przed otwarciem ofert zamawiający na stronie postępowania zamieści informację o kwocie jaką zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Otwarcie ofert następuje poprzez użycie mechanizmu do odszyfrowania ofert dostępnego po zalogowaniu w zakładce „Deszyfrowanie” na *miniPortalu* i następuje poprzez wskazanie pliku do odszyfrowania.
4. Zamawiający dokona weryfikacji złożonych ofert pod względem podpisu elektronicznego przy użyciu oprogramowania do składania i weryfikacji podpisów elektronicznych **PEM-HEART Signature**.
5. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
 - 1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
 - 2) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

Zmienia się na:

XXIX. Termin otwarcia ofert

1. Otwarcie ofert odbędzie się **w dniu 16-09-2021 r., o godz. 12³⁰**.
2. Przed otwarciem ofert zamawiający na stronie postępowania zamieści informację o kwocie jaką zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Otwarcie ofert następuje poprzez użycie mechanizmu do odszyfrowania ofert dostępnego po zalogowaniu w zakładce „Deszyfrowanie” na *miniPortalu* i następuje poprzez wskazanie pliku do odszyfrowania.
4. Zamawiający dokona weryfikacji złożonych ofert pod względem podpisu elektronicznego przy użyciu oprogramowania do składania i weryfikacji podpisów elektronicznych **PEM-HEART Signature**.
5. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
 - 1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
 - 2) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

Było:

Załącznik nr 4 do SWZ ZP/05.1/2021

Zadanie nr 1*:

Minimalne wymagania dla zestawu do cystoskopii
Wykonawca dokonuje wyboru tylko jednego zestawu

- 1) Nazwa:
- 2) Model:
- 3) Typ:
- 4) Rok prod.: 2021 r.
- 5) Producent:
- 6) Nowy, nieużywany, niepodemonstracyjny*

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
2.	Cystoskop atraumatyczny, owalny, o średnicy w zakresie 16,5 – 17 Fr, długości roboczej 220 mm, z kanałem roboczym 7Fr, kącie patrzenia 20°, przystosowany do sterylizacji	Podać	



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.

72 - 600 Świnoujście, ul Mieszka I 7, tel. sekr. 91 326 73 45, fax 91 321 41 74
e-mail: sekretariat@szpital-swinoujscie.pl, www.szpital-swinoujscie.pl

REGON 812046670 NIP 855 1583467 Rachunek bankowy: 58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

3.	Światłowód długości 2,0 m, średnicy 2,5 mm - 1 szt.		
4.	Optyka 4 mm, kąt patrzenia 0 lub 12° -1 sztuka		
5.	Kleszczyki 7 Fr, z końcówką biopsyjną rozbieralne, na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
6.	Kleszczyki 7 Fr, z końcówką chwytającą, rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
7.	Łącznik cystoskopu, z dwoma kanałami narzędziowymi, zatrzaskowe mocowanie do płaszczu - 1 szt., wyposażony w plastikowe kraniki wielokrotnego użytku, montowane zatrzaskowo i umożliwiające ich wymianę bez dodatkowych narzędzi przez personel medyczny w warunkach sterylnych np. sali operacyjnej - 10 szt.		
8.	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji przedmiotu zamówienia; perforowany z silikonowymi wkładkami typu „jeż” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanymi za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru WYROBÓW Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)		
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		

LUB

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
1	Płaszcz cysto-uretroskopowy z obturatorem o średnicy 19 Fr, przystosowany do sterylizacji	Podać	
2	Światłowód długości 200 mm, średnicy 2,5 mm - 1 szt.		
3.	Optyka 4 mm, kąt patrzenia 30 lub 12° -1 sztuka		
4.	Kleszczyki 7 Fr, giętke, do usuwania ciał obcych wielokrotnego użytku, dł. robocza 380 mm – 2 szt.		
5.	Łącznik cystoskopu, z jednym kanałem roboczym narzędziowym, zatrzaskowe mocowanie do płaszczu - 1 szt., wyposażony w		

	plastikowe kraniki wielokrotnego użytku, montowane zatraskowo i umożliwiające ich wymianę bez dodatkowych narzędzi przez personel medyczny w warunkach sterylnych np. sali operacyjnej - 10 szt.		
6.	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji płaszcza cysto-uretroscopowego, światłowodu, kleszczyków; perforowany z silikonowymi wkładkami typu „jeż” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanymi za pomocą zatrasków - 1 kpl.		
7	Kosz do transportu, przechowywania i sterylizacji optyki – 1 szt.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)		
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		

Zadanie nr 2*:

Minimalne wymagania dla zestawu do histeroskopii

- 1) Nazwa:
- 2) Model:
- 3) Typ:
- 4) Rok prod.: 2021 r.
- 5) Producent:
- 6) Nowy, nieużywany, niepodemonstracyjny*

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
1	Urządzenie diagnostyczno-operacyjne o ciągłym przepływie, we wspólnej obudowie, sztywne, średnica zewnętrzna 3,5 mm - max 3,8 mm, długość robocza w zakresie (210 – 220 mm), optyka z kanałem patrzenia 20° - max. 30° ze zintegrowanymi kanałami napływu i odpływu, kanał roboczy w osi urządzenia o średnicy 5 - 5,5 Fr	Podać	
2	Wyposażony w plastikowe kraniki wielorazowe (przeznaczone do sterylizacji) napływu i odpływu pozwalające na ich wymianę przez personel bloku operacyjnego w warunkach sali operacyjnej bez użycia dodatkowych narzędzi - 15 szt.		
3	Uchwyt histeroskopu		



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.

72 - 600 Świnoujście, ul Mieszka I 7, tel. sekr. 91 326 73 45, fax 91 321 41 74
e-mail: sekretariat@szpital-swinoujscie.pl, www.szpital-swinoujscie.pl

REGON 812046670 NIP 855 1583467 Rachunek bankowy: 58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

4	Światłowod do urządzenia o długości 2,3 m i średnicy 2,5 mm, wielorazowego użytku, przeznaczony do sterylizacji		
5	Kleszczyki 5 Fr, z końcówką biopsyjną rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
6	Kleszczyki 5 Fr, z końcówką chwytającą rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
7	Elektroda tnąca monopolarna dedykowana do przedmiotu zamówienia, wielorazowa, przeznaczona do sterylizacji, pętlowa do płaszczyzny 8 mm pakowana pojedynczo - 2 szt.		
8	Elektroda koagulująca monopolarna, dedykowana do przedmiotu zamówienia, wielorazowego użytku, przeznaczona do sterylizacji, pętlowa do płaszczyzny 8 mm pakowana pojedynczo - 2 szt.		
9	Kabel wysokiej częstotliwości, monopolarny, z wtyczką jedno pinową o śr. 5 mm, dł. 3 m - 1 sztuka		
10	Dreny z rozwidleniem z dwoma przebijakami dedykowane dla przedmiotu zamówienia, wielokrotnego użytku przeznaczone do sterylizacji - 2 sztuki.		
11	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji przedmiotu zamówienia, perforowany, z silikonowymi wkładkami typu „jeż” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanie za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	Podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)		
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		

....., dn.

(podpis elektroniczny osób/ów uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej - podpis pełnomocnika wykonawców zgodnie z SWZ)

Zmienia się na:

Załącznik nr 4 do SWZ ZP/05.1/2021

Zadanie nr 1*:

Minimalne wymagania dla zestawu do cystoskopii
Wykonawca dokonuje wyboru tylko jednego zestawu

- 1) Nazwa:
- 2) Model:
- 3) Typ:
- 4) Rok prod.: 2021 r.
- 5) Producent:
- 6) Nowy, nieużywany, niepodemonstracyjny

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
1.	Cystoskop atraumatyczny, owalny, o średnicy w zakresie 16,5 – 17 Fr, długości roboczej 220 mm, z kanałem roboczym 7Fr, kącie patrzenia 20°, przystosowany do sterylizacji	Podać	
2.	Światłowód długości 2,0 m, średnicy 2,5 mm - 1 szt.		
3.	Optyka 4 mm, kąt patrzenia 0 lub 12° -1 sztuka		
4.	Kleszczyki 7 Fr, z końcówką biopsyjną rozbieralne, na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
5.	Kleszczyki 7 Fr, z końcówką chwytającą, rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
6.	Łącznik cystoskopu, z dwoma kanałami narzędziowymi, zatrzaskowe mocowanie do płaszcza - 1 szt., wyposażony w plastikowe kraniki wielokrotnego użytku, montowane zatrzaskowo i umożliwiające ich wymianę bez dodatkowych narzędzi przez personel medyczny w warunkach sterylnych np. sali operacyjnej - 10 szt.		
7.	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji przedmiotu zamówienia; perforowany z silikonowymi wkładkami typu „jeź” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanymi za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (<i>dwie grupy w różnych terminach</i>)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (<i>nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail</i>)		



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.

72 - 600 Świnoujście, ul Mieszka I 7, tel. sekr. 91 326 73 45, fax 91 321 41 74
e-mail: sekretariat@szpital-swinoujscie.pl, www.szpital-swinoujscie.pl

REGON 812046670 NIP 855 1583467 Rachunek bankowy: 58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		
---	--	--	--

LUB

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
1	Płaszcz cysto-uretroscopowy z obturatorem o średnicy 19 Fr, przystosowany do sterylizacji	Podać	
2	Światłowód długości 200 mm, średnicy 2,5 mm - 1 szt.		
3.	Optyka 4 mm, kąt patrzenia 30 lub 12° -1 sztuka		
4.	Kleszczyki 7 Fr, giętkie, do usuwania ciał obcych wielokrotnego użytku, dł. robocza 380 mm – 2 szt.		
5.	Łącznik cystoskopu, z jednym kanałem roboczym narzędziowym, zatrzaskowy mocowanie do płaszcza - 1 szt., wyposażony w plastikowe kraniki wielokrotnego użytku, montowane zatrzaskowo i umożliwiające ich wymianę bez dodatkowych narzędzi przez personel medyczny w warunkach sterylnych np. sali operacyjnej - 10 szt.		
6.	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji płaszcza cysto-uretroscopowego, światłowodu, kleszczyków; perforowany z silikonowymi wkładkami typu „jeż” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanymi za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
7	Kosz do transportu, przechowywania i sterylizacji optyki – 1 szt.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (<i>dwie grupy w różnych terminach</i>)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)		
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		

Zadanie nr 2*:**Minimalne wymagania dla zestawu do histeroskopii**

- 1) Nazwa:
- 2) Model:
- 3) Typ:
- 4) Rok prod.: 2021 r.
- 5) Producent:
- 6) Nowy, nieużywany, niepodemonstracyjny

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
1	Urządzenie diagnostyczno-operacyjne o ciągłym przepływie, we wspólnej obudowie, sztywne, średnica zewnętrzna 3,5 mm - max 3,9 mm, długość robocza w zakresie (210 – 220 mm), optyka z kanałem patrzenia 20° - max. 30° ze zintegrowanymi kanałami napływu i odpływu, kanał roboczy w osi urządzenia o średnicy 5 - 5,5 Fr	Podać	
2	Wyposażony w plastikowe kraniki wielorazowe (<i>przeznaczone do sterylizacji</i>) napływu i odpływu pozwalające na ich wymianę przez personel bloku operacyjnego w warunkach sali operacyjnej bez użycia dodatkowych narzędzi - 15 szt.		
3	Uchwyt histeroskopu		
4	Światłowód do urządzenia o długości 2,3 m i średnicy 2,5 mm, wielorazowego użytku, przeznaczony do sterylizacji		
5	Kleszczyki 5 Fr, z końcówką biopsyjną rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
6	Kleszczyki 5 Fr, z końcówką chwytającą rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
7	Elektroda tnąca monopolarna dedykowana do przedmiotu zamówienia, wielorazowa, przeznaczona do sterylizacji, pętlowa do płaszczyzny 8 mm pakowana pojedynczo - 2 szt.		
8	Elektroda koagulująca monopolarna, dedykowana do przedmiotu zamówienia, wielorazowego użytku, przeznaczona do sterylizacji, pętlowa do płaszczyzny 8 mm pakowana pojedynczo - 2 szt.		
9	Kabel wysokiej częstotliwości, monopolarny, z wtyczką jedno pinową o śr. 5 mm, dł. 3 m - 1 sztuka		
10	Dreny z rozwidleniem z dwoma przebijakami dedykowane dla przedmiotu zamówienia, wielokrotnego użytku przeznaczone do sterylizacji - 2 sztuki.		
11	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji przedmiotu zamówienia, perforowany, z silikonowymi wkładkami typu „jeź” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanie za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	Podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w	Tak	



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.

72 - 600 Świnoujście, ul Mieszka I 7, tel. sekr. 91 326 73 45, fax 91 321 41 74
e-mail: sekretariat@szpital-swinoujscie.pl, www.szpital-swinoujscie.pl

REGON 812046670 NIP 855 1583467 Rachunek bankowy: 58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

	zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)		
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)		
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		

....., dn.

.....
(podpis elektroniczny osób/ów uprawnionych do
reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej-
podpis pełnomocnika wykonawców zgodnie z SWZ)

Pozostałe zapisy SWZ pozostają bez zmiany.

Prezes Zarządu
Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły
w Świnoujściu sp. z o. o.
oryginał podpisu w dokumentacji
Dorota Konkolewska