



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

Świnoujście, 23/01/2017 r.

Znak sprawy: **ZP/01/2017**

**Szpital Miejski im. Jana Garduły
w Świnoujściu sp. z o.o.
ul. Mieszka I 7
72 – 600 Świnoujście**
(zampub@szpital-swinoujscie.pl)

DO WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW POSTĘPOWANIA PRZETRAGOWEGO PN.: Dostawa i instalacja sprzętu endoskopowego dla spółki Szpitala Miejskiego im. J. Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.) zawiadamia się, że w dniu **23-01-2017 r.** w przedmiotowym postępowaniu w specyfikacji istotnych warunków zwana dalej „siwz” zamówienia dokonano zmiany treści:

Załącznik nr 1 do SIWZ ZP/01/2017:

Pakiet nr 1:

Było:

HISTEROSKOP GINEKOLOGICZNY

sprzęt kompatybilny z wieżą laparoskopową firmy Olympus typ WM-NP1 rok produkcji 2007.

Zestaw składający się z:

NAZWA (typ, model):.....

Rok produkcji (min. 2016 r.):.....

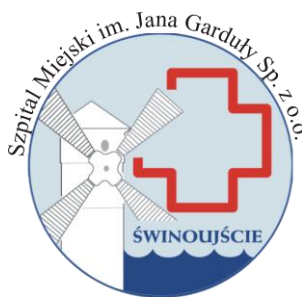
Producent:.....

Kraj pochodzenia:

Sprzęt nowy, nieużywany nie demonstracyjny

Lp.	Parametry wymagana	Podać/Tak
1.	Histeroskop diagnostyczno-operacyjny o ciągłym przepływie, – kompaktowy – prosty, średnicy zewnętrznej 4,8 – 5 mm – optyka o kącie patrzenia 20 - 30° – zintegrowane kanały napływu/odpływu – kanał roboczy „na wprost” o średnicy min. 5 Fr – odłączany uchwyt ergonomiczny, autoklawowalny, – pojemnik do sterylizacji i przechowywania – (kuweta plastikowa, perforowana, z wkładem silikonowym typu „jeż” na dnie oraz mocowanym do pokrywy), o wymiarach 500 x 200 x 60mm (+/- 5%), – wkłady kleszczy montowane zatraskowo o średnicy min. 5 Fr: biopsyjne (łóżeczkowe), chwytający, nożyczki. <u>wkłady ze znacznikiem położenia narzędzia i złączem typu luer do przepłukiwania narzędzia</u> – rączka do narzędzi z zabezpieczeniem przeciw	

	przeciążeniowym, – wielorazowa elektroda bipolarna, średnicy min. 5 Fr,	
2.	Pompa histeroskopowa: – przedział ciśnienia 15 - 150 mmHg i przepływu 150 – 500 ml/min – zestaw drenów do pompy z dwoma zaciskami silikonowymi wielorazowego użytku do sterylizacji w autoklawie – funkcja automatycznego wykrywania instrumentu, min.: elektroniczny pomiar ciśnienia na jego końcu – ustawienia menu użytkownika według kodów: – poziomu wysokiego ciśnienia w granicach 80-150mm Hg z przyrostem w przedziale 5 mm Hg i 10mm Hg – regulacja głośności sygnału alarmu pompy histeroskopowej – Wartości niższego przepływu w granicach 150-300ml/min z przyrostem co 50ml	
3.	Elektroresektoskop: – Optyka 2,7 - 2,8 mm min.: kąt patrzenia 12 ° – obrotowy płaszcz montowany zatrzaskowo, z ciągłym przepływem – średnica płaszcz zewnętrznego 21 do 21,5 Fr lub 24 do 24,5 Fr – średnica płaszcz wewnętrzny z obturatorem 18,5 do 19 Fr lub od 22 do 22,5 Fr – element pracujący typu pasywnego, z otwartym uchwytem kompatybilny z zaoferowaną optyką, jednocześnie mono i bipolarny – kraniki zamykające napływ/odpływ plastikowe, montowane zatrzaskowo, – Pętla tnąca – min.: 3 szt – Pętla koagulująca – min.: 2 szt	
4.	Diatermia elektrochirurgiczna: Centralna jednostka sterująca zestawu do obsługi parametrów i ustawień całego zestawu z modulem do zamykania dużych naczyń krwionośnych oraz z możliwością rozbudowy o przystawkę do cięcia i koagulacji w osłonie argonu. Zestaw pracujący w trybach monopolarnym i bipolarnym z wykorzystaniem osprzętu wielorazowego użytku. Komunikacja z urządzeniem za pomocą panelu sterowania z kolorowym ekranem informacyjnym w języku polskim oraz przyciskami. - Oprogramowanie do obsługi zestawu w języku polskim - Odporność urządzenia na impuls defibrylacji - Monitor jakości poprawnego przylegania elektrody neutralnej o niezależnej orientacji z odseparowanym pierścieniem potencjału - Gniazda przyłączeniowe min.: monopolarne – 1, bipolarne – 2, bierne – 1 - Uniwersalne gniazdo monopolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie przewodów z wtyczkami jednopinowymi 4mm i 5 mm oraz trzypinowych bez żadnych dodatkowych łączników, adapterów itp. - Uniwersalne gniazdo bipolarne umożliwiające bezpośrednie	



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

	podłączenie przewodów z pojedynczymi wtyczkami okrągłymi oraz dwupinowych o różnym rozstawie bez żadnych dodatkowych łączników, adapterów itp. - Pamięć min. 40 indywidualnych programów i możliwość zapisania ich w języku polskim: nazwa procedury oraz imię i nazwisko lekarza - integracji zestawu z innymi podzespołami min.: przystawka argonowa, nóż wodny - Koagulacja monopolarna kontaktowa: min. na 3 poziomach (<i>delikatna, intensywna, klasyczna</i>) - Koagulacja monopolarna bezkontaktowa typu spray - Koagulacja monopolarna typu tnącego do preparowania tkanek - Koagulacja bipolarna: delikatna, forsowna oraz delikatna z funkcją automatycznego przerwania działania po skończonym procesie koagulacji - Funkcja do zamykania naczyń z automatycznym zatrzymaniem procesu termofuzji sygnalizowanym sygnałem dźwiękowym - Moc funkcji zamykania naczyń min. 300 W regulowana automatycznie - Czas działania funkcji zamykania naczyń regulowany automatycznie - Aktywacja funkcji bipolarnej: pedał nożny i automatycznie - Automatyczna aktywacja narzędzi bipolarnych z ustawieniem czasu opóźnienia z dokładnością do max. 0,1s - Jednoczesne podłączenia narzędzi, monopolarnego, bipolarnego, zamykania naczyń - min.: 3 podstawowe rodzaje cięcia monopolarnego w tym zwykłe i w środowisku wodnym, - min.: po 8 efektów hemostazy dla każdego z oferowanych rodzajów cięcia monopolarnego - Maksymalna moc wyjściowa cięcia monopolarnego min.: 300 W dla każdego z oferowanych rodzajów cięcia i wszystkich stopni hemostazy - Maksymalna moc wyjściowa koagulacji monopolarnej kontaktowej min. 200 W - Maksymalna moc wyjściowa koagulacji monopolarnej bezkontaktowej typu spray min. 120 W - Maksymalna moc wyjściowa dla koagulacji bipolarnej min. 120 W - Specjalistyczny odrębny rodzaj cięcia bipolarnego w soli fizjologicznej do pracy z histeroskopem bipolarnym z mocą maksymalną min. 370 W - Specjalistyczny odrębny rodzaj koagulacji bipolarnej w soli fizjologicznej do pracy z histeroskopem bipolarnym z mocą maksymalną min. 200 W Opis i zestawienie osprzętu i akcesoriów: - Podwójny włącznik nożny z przewodem i przełącznikiem do zmiany programu – min. 1 szt. - Elektrody neutralne jednorazowe, dzielone z odizolowanym pierścieniem potencjału, – min.: 50szt. - Wielorazowy przewód do elektrod neutralnych dł. minimum 4 m – min.: 1szt.	
5	Gwarancja min. 24 m-ce w tym min. <i>jeden nieodpłatny przegląd gwarancyjny</i>	
6	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na CD/DVD/PenDrive) min. 2 egz.	

7	Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanych sprzętu na terenie Polski (adres, tel., fax, e-mail)	
8	Czas reakcji serwisu max. 24 h (przyjazd)	
9	W przypadku konieczności naprawy sprzętu poza siedzibą Zamawiającego zastępczy sprzęt na czas naprawy o parametrach równoważnych i kompatybilny z zestawem	
10	Wyrób musi spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maj 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 876 ze zm.), potwierdzone stosownymi dokumentami, deklaracjami zgodności w zakresie znaku CE oraz certyfikatów jakości i bezpieczeństwa przewidzianych dla wyrobów medycznych (ISO 13485).	
11	Osoba upoważniona do kontaktów ze Zamawiającym w okresie gwarancji:	

Miejscowość: dn.:

.....
Podpis osoby upoważnionej

Zmienia się na:

HISTEROSKOP GINEKOLOGICZNY

sprzęt kompatybilny z wieżą laparoskopową firmy Olympus typ WM-NP1 rok produkcji 2007.

Zestaw składający się z:

NAZWA (typ, model):

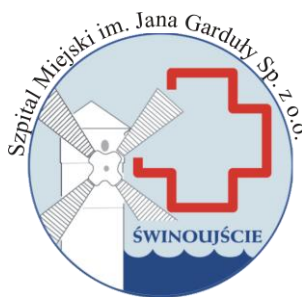
Rok produkcji (min. 2016 r.):

Producent:

Kraj pochodzenia:

Sprzęt nowy, nieużywany nie demonstracyjny

Lp.	Parametry wymagana	Podać/Tak
1.	Histeroskop diagnostyczno-operacyjny o ciągłym przepływie, – kompaktowy – prosty, średnicy zewnętrznej 4,8 – 5 mm – optyka o kącie patrzenia 20 - 30° – zintegrowane kanały napływu/odpływu – kanał roboczy „na wprost” o średnicy min. 5 Fr – odłączany uchwyt ergonomiczny, autoklawowalny, – pojemnik do sterylizacji i przechowywania – (kuweta plastikowa, perforowana, z wkładem silikonowym typu „jeź” na dnie oraz mocowanym do pokrywy), o wymiarach 500 x 200 x 60mm (+/- 5%), – wkłady kleszczy montowane zatraskowo o średnicy min. 5 Fr: biopsyjne (łóžeczkowe), chwytający, nożyczki. <u>wkłady ze znacznikiem położenia narzędzia i złączem typu luer do przepłukiwania narzędzia</u> – rączka do narzędzi z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, – wielorazowa elektroda bipolarna, średnicy min. 5 Fr,	
2.	Pompa histeroskopowa: – przedział ciśnienia 15 - 150 mmHg i przepływu 150 – 500 ml/min – zestaw drenów do pompy z dwoma zaciskami silikonowymi wielorazowego użytku do sterylizacji w	



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

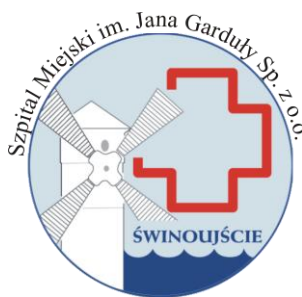
ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

	autoklawie – funkcja automatycznego wykrywania instrumentu, min.: elektroniczny pomiar ciśnienia na jego końcu – ustawienia menu użytkownika według kodów: – poziomu wysokiego ciśnienia w granicach 80-150mm Hg z przyrostem w przedziale 5 mm Hg i 10mm Hg – regulacja głośności sygnału alarmu pompy histeroskopowej – Wartości niższego przepływu w granicach 150-300ml/min z przyrostem co 50ml	
3.	Elektroresektoskop: – Optyka 2,7 - 2,8 mm min.: kąt patrzenia 12 ° – obrotowy płaszcz montowany zatrzaskowo, z ciągłym przepływem – średnica płaszcz zewnętrznego 21 do 21,5 Fr lub 24 do 24,5 Fr – średnica płaszcz wewnętrzny z obturatorem 18,5 do 19 Fr lub od 22 do 22,5 Fr – element pracujący typu pasywnego, z otwartym uchwytem kompatybilny z zaoferowaną optyką, jednocześnie mono i bipolarny – kraniki zamykające napływ/odpływ plastikowe, montowane zatrzaskowo, – Pętla tnąca – min.: 3 szt – Pętla koagulująca – min.: 2 szt	
4.	Diatermia elektrochirurgiczna: Centralna jednostka sterująca zestawu do obsługi parametrów i ustawień całego zestawu z modulem do zamykania dużych naczyń krwionośnych oraz z możliwością rozbudowy o przystawkę do cięcia i koagulacji w osłonie argonu. Zestaw pracujący w trybach monopolarnym i bipolarnym z wykorzystaniem osprzętu wielorazowego użytku. Komunikacja z urządzeniem za pomocą panelu sterowania z kolorowym ekranem informacyjnym w języku polskim oraz przyciskami. - Oprogramowanie do obsługi zestawu w języku polskim - Odporność urządzenia na impuls defibrylacji - Monitor jakości poprawnego przylegania elektrody neutralnej o niezależnej orientacji z odseparowanym pierścieniem potencjału - Gniazda przyłączeniowe min.: monopolarne – 1, bipolarne – 2, bierne – 1 - Uniwersalne gniazdo monopolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie przewodów z wtyczkami jednopinowymi 4mm i 5 mm oraz trzypinowych bez żadnych dodatkowych łączników, adapterów itp. - Uniwersalne gniazdo bipolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie przewodów z pojedynczymi wtyczkami okrągłymi oraz dwupinowych o różnym rozstawie bez żadnych dodatkowych łączników, adapterów itp. - Pamięć min. 40 indywidualnych programów i możliwość zapisania	

	ich w języku polskim: nazwa procedury oraz imię i nazwisko lekarza - integracji zestawu z innymi podzespołami min.: przystawka argonowa, nóż wodny - Koagulacja monopolarna kontaktowa: min. na 3 poziomach (<i>delikatna, intensywna, klasyczna</i>) - Koagulacja monopolarna bezkontaktowa typu spray - Koagulacja monopolarna typu tnącego do preparowania tkanek - Koagulacja bipolarna: delikatna, forsowna oraz delikatna z funkcją automatycznego przerywania działania po skończonym procesie koagulacji - Funkcja do zamykania naczyń z automatycznym zatrzymaniem procesu termofuzji sygnalizowanym sygnałem dźwiękowym - Moc funkcji zamykania naczyń min. 300 W regulowana automatycznie - Czas działania funkcji zamykania naczyń regulowany automatycznie - Aktywacja funkcji bipolarnej: pedał nożny i automatycznie - Automatyczna aktywacja narzędzi bipolarnych z ustawieniem czasu opóźnienia z dokładnością do max. 0,1s - Jednoczesne podłączenia narzędzi, monopolarnego, bipolarnego, zamykania naczyń - min.: 3 podstawowe rodzaje cięcia monopolarnego w tym zwykłe i w środowisku wodnym, - min.: po 8 efektów hemostazy dla każdego z oferowanych rodzajów cięcia monopolarnego - Maksymalna moc wyjściowa cięcia monopolarnego min.: 300 W dla każdego z oferowanych rodzajów cięcia i wszystkich stopni hemostazy - Maksymalna moc wyjściowa koagulacji monopolarnej kontaktowej min. 200 W - Maksymalna moc wyjściowa koagulacji monopolarnej bezkontaktowej typu spray min. 120 W - Maksymalna moc wyjściowa dla koagulacji bipolarnej min. 120 W - Specjalistyczny odrębny rodzaj cięcia bipolarnego w soli fizjologicznej do pracy z histeroskopem bipolarnym z mocą maksymalną min. 370 W - Specjalistyczny odrębny rodzaj koagulacji bipolarnej w soli fizjologicznej do pracy z histeroskopem bipolarnym z mocą maksymalną min. 200 W Opis i zestawienie osprzętu i akcesoriów: - Podwójny włącznik nożny z przewodem i przełącznikiem do zmiany programu – min. 1 szt. - Elektrody neutralne jednorazowe, dzielone z odizolowanym pierścieniem potencjału, – min.: 50szt. - Wielorazowy przewód do elektrod neutralnych dł. minimum 4 m – min.: 1szt.	
5	Gwarancja min. 24 m-ce w tym min. <i>jeden nieodpłatny przegląd gwarancyjny</i>	
6	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na CD/DVD/PenDrive) min. 2 egz.	
7	Autoryzacja na serwis zaoferowanego sprzętu na terenie Polski (adres, tel., fax, e-mail)	
8	Czas reakcji serwisu max. 2 dni roboczych (<i>przyjazd</i>)	
9	W przypadku konieczności naprawy sprzętu poza siedzibą Zamawiającego zastępczy sprzęt na czas naprawy o parametrach równoważnych i kompatybilny z zestawem	
10	Wyrób musi spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maj 2010 r. o wyrobach medycznych (<i>tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 876 ze zm.</i>),	



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

	potwierdzone stosownymi dokumentami, deklaracjami zgodności w zakresie znaku CE oraz certyfikatów jakości i bezpieczeństwa przewidzianych dla wyrobów medycznych (np.: ISO).	
11	Osoba upoważniona do kontaktów ze Zamawiającym w okresie gwarancji:	

Miejscowość: dn.:

.....
Podpis osoby upoważnionej

Pakiet nr 2:

Było:

Pakiet nr 2:

Zestaw do laparoskopii

sprzęt kompatybilny z wieżą laparoskopową firmy Olympus typ WM-NP1 rok produkcji 2007.

Zestaw składający się z:

NAZWA (typ, model):.....

Rok produkcji (min. 2016 r.):.....

Producent:.....

Kraj pochodzenia:

Sprzęt nowy, nieużywany nie demonstracyjny

Lp.	Parametry wymagana	Podać/Tak
Monitor medyczny		1 szt.
1.	Rozdzielczość ekranu min. 1920 x 1080	
2.	Format obrazu 16:9 lub 16:10	
3.	Przekątna ekranu min.: 26	
4.	Kontrast 1000:1	
5.	Sygnał wejścia min.: HD-SDI (2), DVI (2), S-Video, D-Sub, Composite, Aux-in (HD/SD-SDI)	
6.	Pracujący w standardzie min.: HDTV	
Podstawa jezdna pod monitor		1 szt.
1.	Podstawa jezdna/stojak na czterech skrętnych (w promieniu 360°) kołach (min. 2 koła posiadające blokadę) przystosowana do zamontowania monitora, wyposażona w min.: 4 gniazda elektryczne oraz min. 1 półkę	
Głowica kamery		1 szt.
1.	Głowica kamery 1CCD, pracująca w systemie zgodnym z monitorem, połączenie z optyką typu okular , min. 3 programowalne przyciski na głowicy	
2.	Waga głowicy max.: 215 g (bez przewodu)	
3.	Autoklawowalna	
4.	Kompatybilna z technologią optyczno –cyfrową pozwalającą na obrazowanie w wąskim paśmie światła (gdzie wycinane jest pasmo czerwone w widmie światła białego dla lepszego uwidocznienia struktur naczyń krwionośnych)	
5.	Kompatybilność z posiadanym przez zamawiającego torem wizyjnym Exera II	
Optyka laparoskopowa		1 kpl.
1.	Optyka laparoskopowa, średnica 10 mm, kąt patrzenia min.: 30°, HD, autoklawowalna, odkręcany adapter okularowy do głowicy kamery, z kontenerem do sterylizacji – min.: 2 szt.	
Światłowód		1 szt.
1.	średnica wiązki min.: 4,25 mm	

2.	średnica zewnętrzna max.: 8,4 mm	
3.	dedykowany dla endoskopów/optyk większych niż 4,0 mm średnicy	
4.	długość min.: 3 m	
5.	waga max.: 323 g	
Wielorazowe trokary laparoskopowe		
1.	Tuba trokara. 11 x 80 mm. Gwintowana, z zaworem insuflacyjnym, kranik bezobsługowy, silikonowa uszczelka klapkowa zdejmowana do mycia. min. 1 szt.	
2.	Tuba trokara. 11 x 80 mm. Gładka, z zaworem insuflacyjnym, kranik bezobsługowy, silikonowa uszczelka klapkowa zdejmowana do mycia min. 2 szt	
3.	Ostrze trokara. 11 x 80mm. Trójkątna końcówka min. 3 szt.	
4.	Tuba trokara. 5,5 x 80mm. Gładka, z nierozbieralnym zaworem, kranik bezobsługowy min. 3 szt.	
5.	Ostrze trokara. 5,5 x 80mm. Trójkątna końcówka min. 3 szt.	
6.	Redukcja 13/11mm na 5 mm min. 3 szt.	
Narzędzia laparoskopowe wielorazowe		
1.	Wkład kleszczy chwytających 2 x 3zęby ,średnica max.: 10 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max.: 45 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt.	
2.	Wkład kleszczy chwytających 2 x 3zęby ,średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 28 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt.	
3.	Wkład kleszczy chwytających <i>typu Johan</i> ,średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 24mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt	
4.	Wkład kleszczy chwytających <i>typu DeBakey</i> , średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 35 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt.	
5.	Wkład kleszczy wielofunkcyjnych <i>typu Maryland</i> , średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 21 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt	
6.	Wkład nożyczek <i>typu Metzenbaum</i> , średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 19 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt	
7.	Wkład kleszczy chwytających o ząbkowanych branszach, średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330mm, długość branszy max. 26 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt	
8.	Uchwyt/rączka z grubego tworzywa z przyłączem do koagulacji monopolarnej, bez zamka, montowany do tubusa i wkładu na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z wkładami i tubusami marki Olympus min. 2 szt	
9.	Uchwyt/rączka z grubego tworzywa z przyłączem do koagulacji monopolarnej, z zapinką dezaktywowalną, montowany do tubusa i wkładu na zasadzie szybkozłącza (<i>brak gwintu</i>).	



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

	Kompatybilny z wkładami i tubusami marki Olympus min. 5 szt	
10	Płaszcz/tubus do narzędzi, średnica max. 5mm, długość max. 330 mm; pokrętło do obrotu narzędzia o 360°; przycisk do uwolnienia uchwytu, kompatybilny z wkładami narzędziowymi i uchwytami marki Olympus min. 7 szt	
11	Igła Veressa dł. 150 mm – min. 1 szt.	
12	Imadło do szycia proste, rączka w linii narzędzia z zamkiem, długość max. 330 mm, średnica max. 5mm – min. 1 szt.	
13	Instrument ssąco-płuczacy min. 1 szt	
14	Zestaw płuczaco-ssący składający się z: uchwytu, zaworu i rurki płuczaco-ssącej. Rękojeść ssąco-płuczaca z oddzielnymi dźwigniami ssania i irygacji pozwalającymi na płynną regulację ssania i irygacji. Wymiana kanałów ssącego i irygacyjnego przez użytkownika w rękojeści ssaco-płuczającej. Wszystkie elementy autoklawowalne. Rurka/tuba ssąco-płuczająca do montowania w rękojeści, średnica min. 5mm, długość min. 36 cm z otworami na końcu - min. 1 kpl.	
Akcesoria		
1.	Dreny do insuflacji, kompatybilne z insuflatorem posiadanym przez zamawiającego, autoklawowalne, wielorazowego użytku	1 szt.
2.	Dreny do oddymiania, kompatybilne z insuflatorem posiadanym przez zamawiającego, autoklawowalne, wielorazowego użytku	1 szt.
3.	Kabel monopolarny, wtyk standardowy 4 mm, kompatybilny z narzędziami marki Olympus – 2 szt.	1 kpl.
Uszczelki kompatybilne z trokami/ narzędziami marki Olympus		
1.	Wewnętrzny zawór silikonowy, do tuby trokara 3,5 mm i 5,5 mm, przezroczysty, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
2.	Uszczelka typu kapturek, do tuby trokara o średnicy 5,5 mm, czerwone, kompatybilne z posiadanymi przez zamawiającego trokami firmy Olympus, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
3.	Uszczelka typu kapturek, do tuby trokara o średnicy 11 mm, niebieska, kompatybilna z posiadanymi przez zamawiającego trokami firmy Olympus, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
4.	Zapasowy zawór kłapkowy do tuby trokara 11 mm, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
5.	Uszczelka przycisku zwalniającego do płaszcza narzędzia laparoskopowego, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
6.	Uszczelka 2,2 mm do uchwytu narzędzia, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
Pozostałe wymagania		
1	Gwarancja min. 24 m-ce w tym min. jeden nieodpłatny przegląd gwarancyjny	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na CD/DVD/PenDrive) min. 2 egz.	
3	Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanych sprzętu na terenie Polski (adres, tel., fax, e-mail)	
5	Czas reakcji serwisu max. 24 h (przyjazd)	
6	W przypadku konieczności naprawy sprzętu poza siedzibą Zamawiającego zastępczy sprzęt na czas naprawy o parametrach równoważnych i kompatybilny z zestawem	
7	Wyrób musi spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maj 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 876 ze zm.), potwierdzone stosownymi dokumentami, deklaracjami zgodności w zakresie znaku CE oraz certyfikatów jakości i bezpieczeństwa przewidzianych dla wyrobów medycznych (ISO 13485).	
8	Osoba upoważniona do kontaktów ze Zamawiającym w okresie gwarancji:	

Miejscowość: dn.:

.....
Podpis osoby upoważnionej

Zmienia się na:

(...)

Pakiet nr 2:

Zestaw do laparoskopii

sprzęt kompatybilny z wieżą laparoskopową firmy Olympus typ WM-NP1 rok produkcji 2007.

Zestaw składający się z:

NAZWA (typ, model):.....

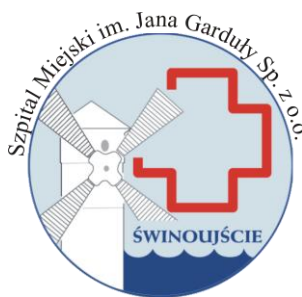
Rok produkcji (min. 2016 r.):.....

Producent:.....

Kraj pochodzenia:

Sprzęt nowy, nieużywany nie demonstracyjny

Lp.	Parametry wymagana	Podać/Tak
Monitor medyczny		1 szt.
1.	Rozdzielczość ekranu min. 1920 x 1080	
2.	Format obrazu 16:9 lub 16:10	
3.	Przekątna ekranu min.: 26	
4.	Kontrast 1000:1	
5.	Sygnał wejścia min.: HD-SDI (2), DVI (2), S-Video, D-Sub, Composite, Aux-in (HD/SD-SDI)	
6.	Pracujący w standardzie min.: HDTV	
Podstawa jezdna pod monitor		1 szt.
1.	Podstawa jezdna/stojak na czterech skrętnych (w promieniu 360°) kołach (min. 2 koła posiadające blokadę) przystosowana do zamontowania monitora, wyposażona w min.: 4 gniazda elektryczne oraz min. 1 półkę	
Głowica kamery		1 szt.
1.	Głowica kamery 1CCD, pracująca w systemie zgodnym z monitorem, połączenie z optyką typu okular , min. 3 programowalne przyciski na głowicy	
2.	Waga głowicy max.: 215 g (bez przewodu)	
3.	Autoklawowalna	
4.	Kompatybilna z technologią optyczno –cyfrową pozwalającą na obrazowanie w wąskim paśmie światła (gdzie wycinane jest pasmo czerwone w widmie światła białego dla lepszego uwidocznienia struktur naczyń krwionośnych)	
5.	Kompatybilność z posiadanym przez zamawiającego torem wizyjnym Exera II	
Optyka laparoskopowa		1 kpl.
1.	Optyka laparoskopowa, średnica 10 mm, kąt patrzenia min.: 30°, HD, autoklawowlana, odkręcany adapter okularowy do głowicy kamery, z kontenerem do sterylizacji – min.: 2 szt.	
Światłowód		1 szt.
1.	średnica wiązki min.: 4,25 mm	
2.	średnica zewnętrzna max.: 8,4 mm	
3.	dedykowany dla endoskopów/optyk większych niż 4,0 mm średnicy	
4.	długość min.: 3 m	
5.	waga max.: 323 g	
Wielorazowe trokary laparoskopowe		
1.	Tuba trokara. 11 x 80 mm. Gwintowana, z zaworem insuflacyjnym, kranik bezobsługowy, silikonowa uszczelka klapkowa zdejmowana do mycia. min. 1 szt.	
2.	Tuba trokara. 11 x 80 mm. Gładka, z zaworem insuflacyjnym, kranik	



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

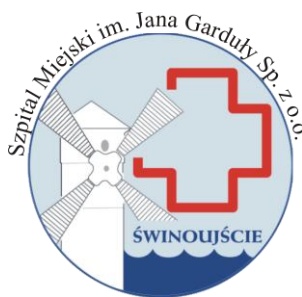
e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

	bezobsługowy, silikonowa uszczelka klapkowa zdejmowana do mycia min. 2 szt	
3.	Ostrze trokara. 11 x 80mm. Trójkątna końcówka min. 3 szt.	
4.	Tuba trokara. 5,5 x 80mm. Gładka, z nierozbieralnym zaworem, kranik bezobsługowy min. 3 szt.	
5.	Ostrze trokara. 5,5 x 80mm. Trójkątna końcówka min. 3 szt.	
6.	Redukcja 13/11mm na 5 mm min. 3 szt.	
Narzędzia laparoskopowe wielorazowe		
1.	Wkład kleszczy chwytających 2 x 3zęby ,średnica max.: 10 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max.: 45 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłączca (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt.	
2.	Wkład kleszczy chwytających 2 x 3zęby ,średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 28 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłączca (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt.	
3.	Wkład kleszczy chwytających typu <i>Johan</i> ,średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 24mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłączca (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt	
4.	Wkład kleszczy chwytających typu <i>DeBakey</i> , średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 35 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłączca (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt.	
5.	Wkład kleszczy wielofunkcyjnych typu <i>Maryland</i> , średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 21 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłączca (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt	
6.	Wkład nożyczek typu <i>Metzenbaum</i> , średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330 mm, długość branszy max. 19 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłączca (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt	
7.	Wkład kleszczy chwytających o ząbkowanych branszach, średnica max. 5 mm, dł. robocza max. 330mm, długość branszy max. 26 mm Wkład do trzy- częściowego rozbieralnego narzędzia, składanego na zasadzie szybkozłączca (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z uchwytami i tubusami marki Olympus min. 1 szt	
8.	Uchwyt/rączka z grubego tworzywa z przyłączem do koagulacji monopolarnej, bez zamka, montowany do tubusa i wkładu na zasadzie szybkozłączca(<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z wkładami i tubusami marki Olympus min. 2 szt	
9.	Uchwyt/rączka z grubego tworzywa z przyłączem do koagulacji monopolarnej, z zapinką dezaktywowalną, montowany do tubusa i wkładu na zasadzie szybkozłączca (<i>brak gwintu</i>). Kompatybilny z wkładami i tubusami marki Olympus min. 5 szt	
10	Płaszcz/tubus do narzędzi, średnica max. 5mm, długość max. 330 mm; pokrętko do obrotu narzędzia o 360°; przycisk do uwolnienia uchwytu, kompatybilny z wkładami narzędziowymi i uchwytami marki Olympus min. 7 szt	

11	Igła Veressa dł. 150 mm – min. 1 szt.	
12	Imadło do szycia proste, rączka w linii narzędzia z zamkiem, długość max. 330 mm, średnica max. 5 mm – min. 1 szt.	
13	Instrument ssąco-płuczacy min. 1 szt.	
14	Zestaw płuczaco-ssący składający się z: uchwytu, zaworu i rurki płuczaco-ssącej. Rękojeść ssąco-płuczaca z oddzielnymi dźwigniami ssania i irygacji pozwalającymi na płynną regulację ssania i irygacji. Wymiana kanałów ssącego i irygacyjnego przez użytkownika w rękojeści ssaco-płuczającej. Wszystkie elementy autoklawowalne. Rurka/tuba ssąco-płuczająca do montowania w rękojeści, średnica min. 5 mm, długość min. 36 cm z otworami na końcu - min. 1 kpl.	
Akcesoria		
1.	Dreny do insuflacji, kompatybilne z insuflatorem posiadanym przez zamawiającego, autoklawowalne, wielorazowego użytku	1 szt.
2.	Dreny do oddymiania, kompatybilne z insuflatorem posiadanym przez zamawiającego, autoklawowalne, wielorazowego użytku	1 szt.
3.	Kabel monopolarny, wtyk standardowy 4 mm, kompatybilny z narzędziami marki Olympus – 2 szt.	1 kpl.
Uszczelki kompatybilne z trokami/ narzędziami marki Olympus		
1.	Wewnętrzny zawór silikonowy, do tuby trokara 3,5 mm i 5,5 mm, przezroczysty, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
2.	Uszczelka typu kapturek, do tuby trokara o średnicy 5,5 mm, czerwone, kompatybilne z posiadanymi przez zamawiającego trokami firmy Olympus, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
3.	Uszczelka typu kapturek, do tuby trokara o średnicy 11 mm, niebieska, kompatybilna z posiadanymi przez zamawiającego trokami firmy Olympus, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
4.	Zapasowy zawór klapkowy do tuby trokara 11 mm, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
5.	Uszczelka przycisku zwalniającego do płaszcza narzędzia laparoskopowego, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
6.	Uszczelka 2,2 mm do uchwytu narzędzia, min. 10 sztuk w opakowaniu	2 op.
Pozostałe wymagania		
1	Gwarancja min. 24 m-ce w tym min. <i>jeden nieodpłatny przegląd gwarancyjny</i>	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na CD/DVD/PenDrive) min. 2 egz.	
3	Autoryzacja na serwis zaoferowany sprzęt na terenie Polski (adres, tel., fax, e-mail)	
5	Czas reakcji serwisu max. 3 dni robocze (<i>przyjazd</i>)	
6	W przypadku konieczności naprawy sprzętu poza siedzibą Zamawiającego zastępczy sprzęt na czas naprawy o parametrach równoważnych i kompatybilny z zestawem	
7	Wyrób musi spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maj 2010 r. o wyrobach medycznych (<i>tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 876 ze zm.</i>), potwierdzone stosownymi dokumentami, deklaracjami zgodności w zakresie znaku CE oraz certyfikatów jakości i bezpieczeństwa przewidzianych dla wyrobów medycznych (np.: ISO).	
8	Osoba upoważniona do kontaktów ze Zamawiającym w okresie gwarancji:	

Miejscowość: dn.:

.....
Podpis osoby upoważnionej



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

Załącznik nr 1 do SIWZ ZP/01/2017:

Pakiet nr 3:

Było:

Pakiet nr 3 **Videogastroskop**

NAZWA (typ, model):.....

Rok produkcji (min. 2016 r.):.....

Producent:.....

Kraj pochodzenia:

Sprzęt nowy, nieużywany nie demonstracyjny

Lp.	Parametry wymagana	Podać/Tak
1.	Videogastroskop kompatybilny z systemem EVIS EXERA II - OLYMPUS oraz z myjnią DSD-201 MEDIVATOR będących na wyposażeniu zamawiającego	
2	Średnica kanału roboczego 2,8 mm do 3.0 mm	
3	Średnica zewnętrzna wziernika 9,0 - 9,2 mm	
4	Kąt obserwacji min.:140°	
5	Głębokość ostrości min.: 100 mm	
6	Kąt zgięcia góra/dół min 180°/180° i prawo/lewo min 160°/160°	
7	Chip typu kolor	
8	Programowalne przyciski endoskopowe sterujące w głowicy endoskopowej min 4 z możliwością przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu, tj. zrzutu obrazu na urządzenie zewnętrzne np. komputer PC lub videoprinter, zamrożenie obrazu, wyostrenie obrazu, wybór wielkości obrazu, przesłony irysowej, sterowanie pompą wodną.	
9	Integracja z systemem MEDICOM PACS, obsługa DICOM, HL7, PACS, RIS.. 1	
10	Oprogramowanie zgodne ze standardem DICOM 3.0, obsługa protokołów: DICOM Modality Worklist.	
11	Rejestracja nieruchomych obrazów endoskopowych bezpośrednio z głowicy videoendoskopu w czasie rzeczywistym.	
12	Rejestracja endoskopowych obrazów video bezpośrednio z głowicy videoendoskopu w czasie rzeczywistym.	
13	Zagięcie końcówki w stopniach min.: góra/dół min 210°/90° i prawo/lewo 100°/100°	
14	Długość robocza min.: 1030 mm	
15	Obrazowanie w standardzie SD	
16	Złącze ssawne do podłączenia endoskopu do rurki ssawnej pompy ssącej	
17	Oprawa złącza kabla S, służy do podłączania endoskopu do aparatu elektrochirurgicznego za pośrednictwem kabla S. wymieniony kabel przewodzi prąd upływowy z endoskopu do aparatu elektrochirurgicznego.	
18	Złącze do prowadzenia wody oraz złącze do prowadzenia powietrza. Umożliwiają one podłączenie endoskopu do zbiornika wody za pomocą rurki zbiornika wody w celu doprowadzenia wody do końcówki dalszej endoskopu.	
19	Złącze endoskopu. służące do podłączenia endoskopu z gniazdem wyjściowym źródła światła i transmisji światła ze źródła światła do endoskopu.	
20	Złącze elektryczne umożliwia podłączenie endoskopu do systemu wizyjnego za pomocą kabla wideoskopu. Endoskop wyposażony jest w chip pamięci, przechowujący informację o endoskopie i przekazujący je do systemu wizyjnego.	

21	Pokrętło sterowania zgięciem góra/dół.	
22	Blokada zagięcia góra/dół, służy do zwalniania lub zablokowania odcinka zginania w żądanej pozycji .	
23	Zawór ssawny. Naciśnięcie zaworu powoduje włączenie funkcji ssania. Jest stosowany w przypadku usuwania płynu, zanieczyszczeń i gazów z ciała pacjenta.	
24	Zawór powietrzno-wodny. Otwór w tym zaworze jest zakryty w przypadku insuflacji powietrza. Naciśnięcie zaworu powoduje doprowadzenie wody przeznaczonej do przemywania soczewki. Może on również być wykorzystywany do usuwania wszelkich płynów oraz zanieczyszczeń przywierających do soczewki obiektywu.	
25	Kanał narzędzia do: -wprowadzania narzędzi do endoterapii - dostarczania płynów (ze strzykawki rzez zawór biopsyjny)	
26	Oznakowanie graniczne zglębniaka, pokazuje krańcowy punkt do którego możliwe jest wprowadzenie endoskopu do wnętrza ciała pacjenta.	
27	Odcinek zginania, porusza końcówką dalszą endoskopu w chwili operowania pokrętłami sterowania zgięciem gór/dół oraz prawo/ lewo	
28	Kolorowy kod. Oznaczenie to ma na celu szybkie określenie zgodności narzędzi do endoterapii. Endoskop może być używany z narzędziami do endoterapii oznaczonymi do endoterapii oznaczonymi tym samym kolorem.	
29	Pokrętło sterowania zgięciem prawo/lewo z oznaczeniem literowym, które ma za zadanie przemieszczania odcinka zginania w prawo lub lewo.	
30	Pokrętło sterowania zgięciem prawo/lewo z oznaczeniem literowym, które ma za zadanie przemieszczania odcinka zginania w prawo lub lewo.	
WARUNKI GWARANCJI		
1.	Bezpłatny serwis gwarancyjny przez okres minimum 36 miesięcy w tym: coroczny bezpłatny przegląd aparatu z wpisem do paszportu urządzenia. Terminu przeglądu pilnuje Wykonawca i ustala jego dokonanie z zamawiającym	
2	Czas reakcji serwisu max. 48 h (przyjazd) W przypadku konieczności wykonania naprawy aparatu w siedzibie serwisu w czasie powyżej 7 dni, Wykonawca na czas naprawy zagwarantuje aparat zastępczy o przynajmniej takich samych parametrach.	
3.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na CD/DVD/PenDrive) min. 2 egz.	
4.	Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanych sprzętu na terenie Polski (adres, tel., fax, e-mail)	
5.	Wyrób musi spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maj 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 876 ze zm.), potwierdzone stosownymi dokumentami, deklaracjami zgodności w zakresie znaku CE oraz certyfikatów jakości i bezpieczeństwa przewidzianych dla wyrobów medycznych (ISO 13485).	
6	Osoba upoważniona do kontaktów ze Zamawiającym w okresie gwarancji:	

Miejscowość: dn.:

.....
Podpis osoby upoważnionej

Zmienia się na:

Pakiet nr 3
Videogastroskop

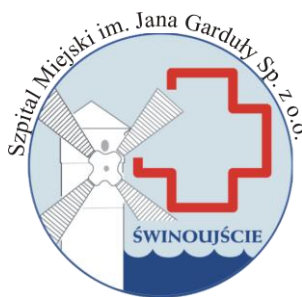
NAZWA (typ, model):.....

Rok produkcji (min. 2016 r.):.....

Producent:.....

Kraj pochodzenia:

Sprzęt nowy, nieużywany nie demonstracyjny



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

Lp.	Parametry wymagana	Podać/Tak
1.	Videogastroskop w pełni kompatybilny i zintegrowany z systemem EVIS EXERA II - OLYMPUS oraz z myjnią DSD-201 MEDIVATOR będących na wyposażeniu zamawiającego	
2	Średnica kanału roboczego 2,8 mm do 3.0 mm	
3	Średnica zewnętrzna wziernika 9,0 - 9,2 mm	
4	Kąt obserwacji min.:140°	
5	Głębokość ostrości w zakresie od 3 - 100 mm	
6	Kąt zgięcia góra/dół min 180°/180° i prawo/lewo min 160°/160°	
7	Chip typu kolor	
8	Programowalne przyciski endoskopowe sterujące w głowicy endoskopowej min 4 z możliwością przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu, tj. zrzutu obrazu na urządzenie zewnętrzne np. komputer PC lub videoprinter, zamrożenie obrazu, wyostrenie obrazu, wybór wielkości obrazu, przesłony irysowej, sterowanie pompą wodną.	
	Długość robocza min.: 1030 mm	
	Obrazowanie w standardzie SD	
	Złącze ssawne do podłączenia endoskopu do rurki ssawnej pompy ssącej	
	Oprawa złącza kabla S, służy do podłączania endoskopu do aparatu elektrochirurgicznego za pośrednictwem kabla S. wymieniony kabel przewodzi prąd upływowy z endoskopu do aparatu elektrochirurgicznego.	
	Złącze do prowadzenia wody oraz złącze do prowadzenia powietrza. Umożliwiają one podłączenie endoskopu do zbiornika wody za pomocą rurki zbiornika wody w celu doprowadzenia wody do końcówki dalszej endoskopu.	
	Złącze endoskopu. służące do podłączenia endoskopu z gniazdem wyjściowym źródła światła i transmisji światła ze źródła światła do endoskopu.	
	Złącze elektryczne umożliwia podłączenie endoskopu do systemu wizyjnego za pomocą kabla wideoskopu. Endoskop wyposażony jest w chip pamięci, przechowujący informację o endoskopie i przekazujący je do systemu wizyjnego.	
	Pokrętło sterowania zgięciem góra/dół.	
	Blokada zgięcia góra/dół, służy do zwalniania lub zablokowania odcinka zginania w żądanej pozycji .	
	Zawór ssawny. Naciśnięcie zaworu powoduje włączenie funkcji ssania. Jest stosowany w przypadku usuwania płynu, zanieczyszczeń i gazów z ciała pacjenta.	
	Zawór powietrzno-wodny. Otwór w tym zaworze jest zakryty w przypadku insuflacji powietrza. Naciśnięcie zaworu powoduje doprowadzenie wody przeznaczonej do przemywania soczewki. Może on również być wykorzystywany do usuwania wszelkich płynów oraz zanieczyszczeń przywierających do soczewki obiektywu.	
	Kanał narzędzia do: -wprowadzania narzędzi do endoterapii - dostarczania płynów (ze strzykawki rzez zawór biopsyjny)	
	Oznakowanie graniczne zgłębnika, pokazuje krańcowy punkt do którego możliwe jest wprowadzenie endoskopu do wnętrza ciała pacjenta.	
	Odcinek zginania, porusza końcówką dalszą endoskopu w chwili operowania pokrętłami sterowania zgięciem gór/dół oraz prawo/ lewo	
	Kolorowy kod. Oznaczenie to ma na celu szybkie określenie zgodności narzędzi do endoterapii. Endoskop może być używany z narzędziami do endoterapii oznaczonymi do endoterapii oznaczonymi tym samym kolorem.	

	Pokrętko sterowania zgięciem prawo/lewo z oznaczeniem literowym, które ma za zadanie przemieszczania odcinka zginania w prawo lub lewo.	
	Pokrętko sterowania zgięciem prawo/lewo z oznaczeniem literowym, które ma za zadanie przemieszczania odcinka zginania w prawo lub lewo.	
	WARUNKI GWARANCJI	
1.	Bezpłatny serwis gwarancyjny przez okres minimum 36 miesięcy w tym: coroczny bezpłatny przegląd aparatu z wpisem do paszportu urządzenia. Terminu przeglądu pilnuje Wykonawca i ustala jego dokonanie z zamawiającym	
2.	Czas reakcji serwisu max. 2 dni roboczych (przyjazd) W przypadku konieczności wykonania naprawy aparatu w siedzibie serwisu w czasie powyżej 7 dni, Wykonawca na czas naprawy zagwarantuje aparat zastępczy o równoważnych parametrach.	
3.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na CD/DVD/PenDrive) min. 2 egz.	
4.	Autoryzacja na serwis zaoferowanego sprzętu na terenie Polski (adres, tel., fax, e-mail)	
5.	Wyrób musi spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maj 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 876 ze zm.), potwierdzone stosownymi dokumentami, deklaracjami zgodności w zakresie znaku CE oraz certyfikatów jakości i bezpieczeństwa przewidzianych dla wyrobów medycznych (np.: ISO).	
6.	Osoba upoważniona do kontaktów ze Zamawiającym w okresie gwarancji:	

Miejscowość: dn.:

.....
Podpis osoby upoważnionej

Załącznik nr 8 do SIWZ ZP/01/2017

Było:

UMOWA Nr/SM.ST/2017

zawarta w dniu2017 r. w Świnoujściu pomiędzy:

Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. z siedzibą w Świnoujściu przy ul. Mieszka I 7, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod nr 000000018145 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez **Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie – XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000490038 (NIP: 855-158-34-67),**

reprezentowaną przez

Prezesa Zarządu – mgr Dorotę Konkolewską

zwaną dalej „Szpitalem” lub „Zamawiającym”,

a

.....
zwanym dalej „Wykonawcą”

Niniejszą umowę zawarto w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na *Dostawę i instalację sprzętu endoskopowego dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.* na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.):

§ 1

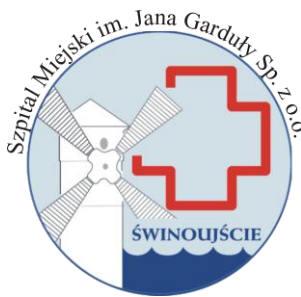
1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i przenieść na własność Szpitala:

- (typ, model, rok prod.);
- (typ, model, rok prod.);
- (typ, model, rok prod.)

zwanymi dalej „sprzętem” lub „przedmiotem umowy”, o którym mowa w ofercie Wykonawcy, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy (dalej zwanej umową).

2. Wykonawca oświadcza, że sprzęt jest fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych.

3. Wykonawca oświadcza, że sprzęt odpowiada wszelkim wymaganiom jakościowym określonym w SIWZ nr ZP/01/2017 i posiada certyfikaty dopuszczenia do obrotu i stosowania oraz odpowiednie dopuszczenia do stosowania w jednostkach służby zdrowia. W celu potwierdzenia powyższego Wykonawca dołącza do niniejszej umowy poświadczone za zgodność z oryginałem:



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

- 1) dokumenty w języku polskim, świadczące o dopuszczeniu aparatu do obrotu i do używania;
- 2) zaświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych – jeżeli jest wymagane lub oświadczenie, że sprzęt nie podlega wpisowi do Rejestru Wyrobów Medycznych;
- 3) paszporty urządzeń.
4. Wykonawca zapewni prawidłową pracę dostarczonego sprzętu podczas jego pierwszego uruchomienia.
5. Wykonawca zainstaluje sprzęt w miejscu wskazanym przez Szpital i dokona przeszkolenia osób wskazanych przez Szpital z zakresu używania sprzętu.
6. Wykonawca oświadcza, że w sprzęcie zainstalowane jest wyłącznie legalne oprogramowanie oraz przenosi na Szpital licencje do korzystania z tego oprogramowania w zakresie niezbędnym do korzystania ze sprzętu zgodnie z przeznaczeniem i warunkami określonymi w załączniku nr 1 do SIWZ. Licencje zostaną udzielone na okres korzystania ze sprzętu (w przypadku gdy takowe występuje).

§ 2

1. Strony przewidują, iż wysokość wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy wyniesie:
 - a) cena netto:(słownie:),
 - b) wartość podatku VAT:(słownie:),
 - c) cena brutto:(słownie:)
2. Cena brutto jest ceną ryczałtową i zawiera w sobie wszelkie koszty związane z wykonaniem Umowy, w szczególności koszt transportu przedmiotu umowy do siedziby Szpitala, koszt instalacji sprzętu w siedzibie Szpitala, przeszkolenie personelu wskazanego przez Szpital z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu oraz cło i podatek od towarów i usług.
3. Zapłata ceny za realizację niniejszej umowy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze VAT w terminie 30 dni od daty doręczenia Szpitalowi prawidłowo wystawionej faktury.
4. Podstawą do wystawienia faktury przez Wykonawcę stanowić będzie protokół przekazania/przyjęcia sprzętu do eksploatacji, podpisany przez przedstawicieli obu stron umowy, nie zawierający zastrzeżeń Szpitala, po przeszkoleniu personelu Szpitala z zakresu obsługi i konserwacji (potwierzonego stosownym protokołem) oraz po przekazaniu Szpitalowi następujących dokumentów:
 - a) instrukcji obsługi w języku polskim w wersji papierowej – 2 egzemplarze i elektronicznej - na płycie CD/ DVD lub PenDrive w egz.,
 - b) kart gwarancyjnych w języku polskim,
 - c) paszportu technicznego wystawionego dla przedmiotu umowy,
 - d) deklaracji zgodności znakami CE bądź wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych lub pisemnego oświadczenia Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych,
 - e) wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
 - f) zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym;
 - g) wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji sprzętu.
7. Wykonawca oświadcza, że sprzęt spełnia wszystkie wymagania określone przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz posiada wszystkie wymagane prawem świadectwa jakości, certyfikaty i aprobaty.
8. Ryzyko zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu do czasu dokonania jego odbioru końcowego obciąża w całości Wykonawcę.
9. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Szpitala.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia i instalacji sprzętu wraz z kompletnym oprzyrządowaniem oraz przeprowadzeniem szkolenia osób wskazanych przez Zamawiającego z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu w terminie do **42 dni** od dnia zawarcia umowy tj.: **do dnia 2017 r.**
2. Wykonawca zawiadomi Szpital o terminie i godzinie dostawy oraz instalacji sprzętu za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: beata.byra@szpital-swinoujscie.pl oraz telefonicznie **+48-91-32-67-315** nie później niż **3 dni** przed planowaną dostawą, instalacją i uruchomieniem przedmiotu umowy. Termin szkolenia zostanie ustalony przez strony.
3. Niebezpieczeństwo utraty lub uszkodzenia przedmiotu dostawy w czasie transportu spoczywa na Wykonawcy.

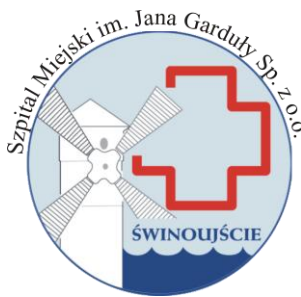
§ 4

1. Niezależnie od uprawnień z tytułu rękojmi Wykonawca dodatkowo udziela gwarancji na przedmiot umowy przez okres..... miesięcy zgodnie ze złożoną ofertą oraz siwz.
2. Okres gwarancji rozpoczyna się od dnia dostawy. Za datę dostawy przyjmuje się datę podpisania przez przedstawiciela Szpitala protokołu odbioru przedmiotu umowy (bez uwag), o którym mowa w § 2 ust 4. Materiały eksploatacyjne do szkolenia zapewnia Wykonawca.
3. Protokół odbioru przedmiotu umowy sporządzony zostanie po uprzednim pozytywnym sprawdzeniu spełnienia warunków realizacji zamówienia określonych w siwz oraz w ofercie złożonej przez Wykonawcę.

4. Jeżeli podczas odbioru lub po dokonaniu odbioru zostaną stwierdzone wady sprzętu, Wykonawca dokona naprawy sprzętu, w tym wymiany niezbędnych elementów na nowe w terminie 2 dni od dnia zgłoszenia reklamacji. Wykonawca stawia się w miejscu zainstalowania sprzętu w celu dokonania oględzin sprzętu i zidentyfikowania nieprawidłowości w terminie 2/3 dni roboczych (w zależności od pakietu) od chwili zgłoszenia. Termin ten może zostać przesunięty przez Szpital z przyczyn leżących po stronie Szpitala.
5. W przypadku, gdy ze względów technologicznych wykonanie naprawy nie jest możliwe w powyższym terminie, w szczególności ze względu na konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy, czas naprawy może ulec wydłużeniu o czas wskazany przez Szpital na piśmie. W celu wydłużenia czasu naprawy, Wykonawca informuje Szpital w terminie 2 dni od dnia zgłoszenia konieczności naprawy o przyczynach niemożności zachowania terminu oraz przewidywanego terminu, w którym naprawa będzie mogła zostać wykonana. Na żądanie Szpitala, Wykonawca przedstawi dowody wskazujące niemożności dokonania naprawy w czasie umówionym. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest zapewnić Szpitalowi nieodpłatnie sprzęt zastępczy o parametrach technicznych odpowiadających sprzętowi. Dostarczenie oraz instalacja sprzętu zastępczego nastąpi w terminie 2 dni od dnia zgłoszenia potrzeby naprawy na koszt i ryzyko Wykonawcy. Dostarczenie sprzętu zastępczego nie jest wymagane, jeżeli wada jest tego rodzaju, że umożliwia korzystanie ze sprzętu przez Szpital w zakresie dotychczasowym, bez uszczerbku dla wykonywanych badań i ich dokumentacji. Sprzęt zastępczy musi odpowiadać jakościowo sprzętowi.
6. W razie bezskutecznej naprawy sprzętu lub jego elementu, Wykonawca jest obowiązany do wymiany przedmiotu umowy (lub wadliwego elementu) na nowy, wolny od wad – w terminie 7 dni od dnia zawiadomienia o wystąpieniu wady.
7. W przypadku, gdy wada jest tego rodzaju, że naprawa sprzętu spowoduje spadek jego wartości w stosunku do sprzętu bez wad lub ze względu na rodzaj wady celowa jest wymiana sprzętu, Wykonawca w terminie, o którym mowa w ust. 6 dokona wymiany sprzętu na nowy.
8. Wszelkie sprawy awaryjne i reklamacyjne Szpital będzie zgłaszał Wykonawcy telefonicznie na nr i e-mail na adres:@.....
9. W przypadku konieczności wykonania naprawy sprzętu i urządzeń pomocniczych poza siedzibą Szpitala, Wykonawca zapewni Szpitalowi sprzęt zastępczy do wykorzystania przez okres naprawy, zgodnie z ust. 5 powyżej. To samo dotyczy sytuacji, gdy sprzęt podlega wymianie na nowy.
10. Obowiązek naprawy sprzętu w ramach gwarancji nie obejmuje usterek powstałych z winy Szpitala spowodowanych nieprawidłowym i niezgodnym z instrukcją obsługą użytkowaniem sprzętu.
11. Napraw gwarancyjnych dokonuje Wykonawca na własny koszt za pośrednictwem autoryzowanego serwisu.
12. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wykonane usługi serwisu i za ewentualne zniszczenia lub uszkodzenia naprawianego sprzętu.
13. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wynikający z przestoju w korzystaniu ze sprzętu związanego z naprawą lub wymianą uszkodzonego podzespołu lub jego części.
14. Szpital może dochodzić roszczeń z tytułu gwarancji, także po upływie terminu gwarancji, jeżeli wniósł reklamację przed upływem okresu gwarancji.
15. Uprawnienia z tytułu gwarancji nie ograniczają uprawnień Szpitala wynikających z rękojmi.
16. W ramach udzielonej gwarancji Wykonawca zapewnia także bezpłatny autoryzowany serwis gwarancyjny, obejmujący:
 - a) oględziny, diagnostykę i naprawę przedmiotu umowy – serwis wykonywany będzie zgodnie z wymaganiami producenta, niezbędnymi do utrzymania gwarancji producenta, nie rzadziej niż 1 raz w ciągu roku,
 - b) wymiany części zużywalnych wskazanych w dokumentacji serwisowej aparatu przewidzianych do wymiany w czasie odpowiednich przeglądów,
 - c) udzielania bezpłatnych porad telefonicznych dotyczących obsługi przedmiotu umowy.
17. Koszty przeglądów gwarancyjnych o których mowa w ust. 16 obciążają Wykonawcę. Szpital nie ponosi kosztów dojazdu i roboczogodzin serwisu.

§ 5

1. Wykonawca zapłaci Szpitalowi karę umowną:
 - a) w wysokości 0,5 % ceny brutto przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki w:
 - dostarczeniu i zainstalowaniu sprzętu,
 - usunięciu wady sprzętu,
 - niedostarczeniu sprzętu zamiennego,jednak nie mniej niż 100,00 zł za każdy dzień zwłoki - jednak nie więcej niż 20 % ceny brutto przedmiotu umowy,
 - b) 25 % ceny brutto przedmiotu umowy za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca.
2. Szpitalowi przysługuje prawo odstąpienia od umowy w terminie 3 miesięcy od dnia zaistnienia przyczyny odstąpienia, w przypadku, gdy:
 - a) Wykonawca pozostaje w zwłoce lub opóźnia się z wykonaniem przedmiotu umowy o więcej niż 5 dni kalendarzowych,
 - b) Wykonawca pozostaje w zwłoce w usunięciu wad przedmiotu umowy w terminie dłuższym niż 5 dni kalendarzowych,
 - c) Wykonawca opóźnia się lub pozostaje w zwłoce z dostarczeniem sprzętu zamiennego o więcej niż 5 dni kalendarzowych.
 - d) Wykonawca nie wykonuje obowiązków wynikających z gwarancji lub rękojmi, mimo pisemnego wezwania do wykonania obowiązku.



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

3. Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wartości rzeczywiście poniesionej szkody, w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie ewentualnych kar umownych z wynagrodzenia za wykonanie umowy.
5. W przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy Zamawiający nie traci uprawnień do naliczenia kar umownych.

§ 6

1. Jeżeli Szpital odstąpi od umowy z przyczyn, o których mowa w § 5 ust. 2, Szpitalowi przysługuje prawo dokonania interwencyjnego zakupu przedmiotu dostawy u innego Wykonawcy na koszt i ryzyko Wykonawcy (transport, różnica w cenie).
2. W przypadku nieusunięcia wady w terminie lub niedokonania naprawy lub przeglądu, Szpital może usunąć wadę, dokonać naprawy lub przeglądu na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. W przypadku niedostarczenia sprzętu zastępczego w terminie, Szpital może zlecić wykonywanie usług, które wykonywane są przy wykorzystaniu sprzętu innemu podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub wynająć sprzęt zastępczy na koszt i ryzyko Wykonawcy.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie należności, o których mowa w ust. 1 - 3, poprzez wystawienie przez Szpital pisemnego dokumentu obciążającego Wykonawcę zwanego notą obciążeniową ze wskazaniem tytułu obciążenia (*tj. powołanie odpowiedniego zapisu umowy*).

§ 7

Wykonawca niniejszym oświadcza, iż posiada aktualną (*tj. ważną przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy*) umowę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną nie niższą niż zł. (*w zależności od złożonej oferty*)

§ 8

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem ich nieważności.
2. Szpital przewiduje możliwość, stosownie do treści art. 144 ust. 1 Prawo zamówień publicznych, dokonania zmiany niniejszej umowy w następujących sytuacjach:
 - a) w przypadku zmiany w mieniu Szpitala, które skutkować będą koniecznością skorygowania załączników do SIWZ lub zapisów umowy.
 - b) zmiana ceny (*zarówno w górę jak i w dół*) dopuszczalna jest w przypadku:
 - nieprzewidzianej na etapie składania ofert zmiany obowiązujących przepisów prawnych mających wpływ na sposób kalkulowania cen oferty przetargowej;
 - zmiany stawki podatku VAT – cena netto nie ulegnie zmianie, nastąpi jedynie zmiana ceny brutto.
 - c) zmiana terminu wykonania umowy – jeżeli z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego wykonanie umowy w terminie będzie niemożliwe lub utrudnione.

§ 9

W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Szpital może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§ 10

1. Osobą uprawnioną do kontaktu ze Szpitalem ze strony Wykonawcy jest:.....
2. Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcą ze strony Szpitala są:.....
3. W przypadku zmiany adresu siedziby Wykonawcy winien ten fakt zgłosić niezwłocznie Szpital, a jeżeli tego nie uczyni, to pisma doręczone pod dotychczasowy adres będą uważane za doręczone prawidłowo.
4. Oświadczenia Szpitala wymagające doręczenia Wykonawcy na piśmie są skuteczne, jeżeli zostaną dokonane listem poleconym na adres siedziby Wykonawcy lub wskazany przez niego adres do doręczeń.
5. Doręczenie jest skuteczne również, gdy Wykonawca nie poinformował Szpital o zmianie siedziby lub adresu do doręczeń.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych i ustawy - Kodeks cywilny.
7. Spory powstałe na tle umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Szpitala.
8. Wykonawca zobowiązuje się nie przelewać na osobę третią jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z umowy, a w szczególności wierzytelności przysługujących mu od Szpitala na podstawie niniejszej umowy bez jego pisemnej zgody pod rygorem nieważności.
9. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – jeden egzemplarz dla Wykonawcy i dwa egzemplarze dla Szpitala.

Wykaz załączników:

1. Opis przedmiotu zamówienia- Załącznik Nr 1 do SIWZ, Zadanie (-a) nr
2. Oferta Wykonawcy z dnia

3. SIWZ z załącznikami.

WYKONAWCA

SZPITAL

Zmienia się na:

UMOWA Nr/SM.ST/2017

zawarta w dniu2017 r. w Świnoujściu pomiędzy:

Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. z siedzibą w Świnoujściu przy ul. Mieszka I 7, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod nr 000000018145 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie – XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000490038 (NIP: 855-158-34-67), reprezentowaną przez Prezesa Zarządu – mgr Dorotę Konkolewską zwaną dalej „Szpitalem” lub „Zamawiającym”, a

.....
zwanym dalej „Wykonawcą”

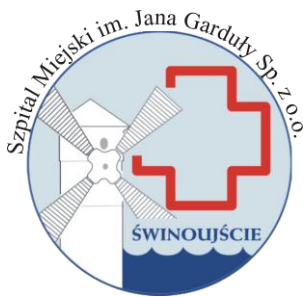
Niniejszą umowę zawarto w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na *Dostawę i instalację sprzętu endoskopowego dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.* na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.):

§ 1

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i przenieść na własność Szpitala:
 - a) (typ, model, rok prod.);
 - b) (typ, model, rok prod.);
 - c) (typ, model, rok prod.)zwanymi dalej „sprzętem” lub „przedmiotem umowy”, o którym mowa w ofercie Wykonawcy, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy (dalej zwanej umową).
2. Wykonawca oświadcza, że sprzęt jest fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych.
3. Wykonawca oświadcza, że sprzęt odpowiada wszelkim wymaganiom jakościowym określonym w SIWZ nr ZP/01/2017 i posiada certyfikaty dopuszczenia do obrotu i stosowania oraz odpowiednie dopuszczenia do stosowania w jednostkach służby zdrowia. W celu potwierdzenia powyższego Wykonawca dołącza do niniejszej umowy poświadczone za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumenty w języku polskim, świadczące o dopuszczeniu aparatu do obrotu i do używania;
 - 2) zaświadczenie o wpisie do Rejestru Wyrobów Medycznych – jeżeli jest wymagane lub Powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych/ Przeniesienie danych z rejestru wyrobów medycznych lub oświadczenie, że sprzęt nie podlega wpisowi do Rejestru Wyrobów Medycznych;
 - 3) paszporty urządzeń.
4. Wykonawca zapewni prawidłową pracę dostarczonego sprzętu podczas jego pierwszego uruchomienia.
5. Wykonawca zainstaluje sprzęt w miejscu wskazanym przez Szpital i dokona przeszkolenia osób wskazanych przez Szpital z zakresu używania sprzętu.
6. Wykonawca oświadcza, że w sprzęcie zainstalowane jest wyłącznie legalne oprogramowanie oraz przenosi na Szpital licencje do korzystania z tego oprogramowania w zakresie niezbędnym do korzystania ze sprzętu zgodnie z przeznaczeniem i warunkami określonymi w załączniku nr 1 do SIWZ. Licencje zostaną udzielone na okres korzystania ze sprzętu (w przypadku gdy takowe występuje).

§ 2

1. Strony przewidują, iż wysokość wynagrodzenia Wykonawcy za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy wyniesie:
 - a) cena netto: (słownie:),
 - b) wartość podatku VAT: (słownie:),
 - c) cena brutto: (słownie:)
2. Cena brutto jest ceną ryczałtową i zawiera w sobie wszelkie koszty związane z wykonaniem Umowy, w szczególności koszt transportu przedmiotu umowy do siedziby Szpitala, koszt instalacji sprzętu w siedzibie Szpitala, przeszkolenie personelu wskazanego przez Szpital z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu oraz cło i podatek od towarów i usług.



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

3. Zapłata ceny za realizację niniejszej umowy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze VAT w terminie 30 dni od daty doręczenia Szpitalowi prawidłowo wystawionej faktury.
4. Podstawą do wystawienia faktury przez Wykonawcę stanowić będzie protokół przekazania/przyjęcia sprzętu do eksploatacji, podpisany przez przedstawicieli obu stron umowy, nie zawierający zastrzeżeń Szpitala, po przeszkoleniu personelu Szpitala z zakresu obsługi i konserwacji (*potwierdzonego stosownym protokołem*) oraz po przekazaniu Szpitalowi następujących dokumentów:
 - a) instrukcji obsługi w języku polskim w wersji papierowej – 2 egzemplarze i elektronicznej - na płycie CD/ DVD lub PenDrive w egz.,
 - b) kart gwarancyjnych w języku polskim,
 - c) paszportu technicznego wystawionego dla przedmiotu umowy,
 - d) deklaracji zgodności znakami CE bądź wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych lub Powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych/ Przeniesienie danych z rejestru wyrobów medycznych lub pisemne oświadczenia Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych,
 - e) wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
 - f) zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym;
 - g) wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji sprzętu.
5. Wykonawca oświadcza, że sprzęt spełnia wszystkie wymagania określone przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz posiada wszystkie wymagane prawem świadectwa jakości, certyfikaty i aprobaty.
6. Ryzyko zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu do czasu dokonania jego odbioru końcowego obciąża w całości Wykonawcę.
7. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Szpitala.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia i instalacji sprzętu wraz z kompletnym oprzyrządowaniem oraz przeprowadzeniem szkolenia osób wskazanych przez Zamawiającego z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu w terminie do **42 dni** od dnia zawarcia umowy tj.: **do dnia 2017 r.**
2. Wykonawca zawiadomi Szpital o terminie i godzinie dostawy oraz instalacji sprzętu za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: beata.byra@szpital-swinoujscie.pl oraz telefonicznie **+48-91-32-67-315** nie później niż **3 dni** przed planowaną dostawą, instalacją i uruchomieniem przedmiotu umowy. Termin szkolenia zostanie ustalony przez strony.
3. Niebezpieczeństwo utraty lub uszkodzenia przedmiotu dostawy w czasie transportu spoczywa na Wykonawcy.

§ 4

1. Niezależnie od uprawnień z tytułu rękojmi Wykonawca dodatkowo udziela gwarancji na przedmiot umowy przez okres..... miesięcy zgodnie ze złożoną ofertą oraz siwz.
2. Okres gwarancji rozpoczyna się od dnia dostawy. Za datę dostawy przyjmuje się datę podpisania przez przedstawiciela Szpitala protokołu odbioru przedmiotu umowy (*bez uwag*), o którym mowa w § 2 ust 4. Materiały eksploatacyjne do szkolenia zapewni Wykonawca.
3. Protokół odbioru przedmiotu umowy sporządzony zostanie po uprzednim pozytywnym sprawdzeniu spełnienia warunków realizacji zamówienia określonych w siwz oraz w ofercie złożonej przez Wykonawcę.
4. Jeżeli podczas odbioru lub po dokonaniu odbioru zostaną stwierdzone wady sprzętu, Wykonawca dokona naprawy sprzętu, w tym wymiany niezbędnych elementów na nowe w terminie 2 dni roboczych od dnia zgłoszenia reklamacji. Wykonawca stawi się w miejscu zainstalowania sprzętu w celu dokonania oględzin sprzętu i zidentyfikowania nieprawidłowości w terminie 2/3 dni roboczych (*w zależności od pakietu*) od chwili zgłoszenia. Termin ten może zostać przesunięty przez Szpital z przyczyn leżących po stronie Szpitala.
5. W przypadku, gdy ze względów technologicznych wykonanie naprawy nie jest możliwe w powyższym terminie, w szczególności ze względu na konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy, czas naprawy może ulec wydłużeniu o czas wskazany przez Szpital na piśmie. W celu wydłużenia czasu naprawy, Wykonawca informuje Szpital w terminie 2 dni roboczych od dnia zgłoszenia konieczności naprawy o przyczynach niemożności zachowania terminu oraz przewidywanego terminu, w którym naprawa będzie mogła zostać wykonana. Na żądanie Szpitala, Wykonawca przedstawi dowody wskazujące niemożności dokonania naprawy w czasie umówionym. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest zapewnić Szpitalowi nieodpłatnie sprzęt zastępczy o parametrach technicznych odpowiadających sprzętowi. Dostarczenie oraz instalacja sprzętu zastępczego nastąpi w terminie 2 dni roboczych od dnia zgłoszenia potrzeby naprawy na koszt i ryzyko Wykonawcy. Dostarczenie sprzętu zastępczego nie jest wymagane, jeżeli wada jest tego rodzaju, że umożliwia korzystanie ze sprzętu przez Szpital w zakresie dotychczasowym, bez uszczerbku dla wykonywanych badań i ich dokumentacji. Sprzęt zastępczy musi odpowiadać jakościowo sprzętowi.
6. W razie bezskutecznej naprawy sprzętu lub jego elementu, Wykonawca jest obowiązany do wymiany przedmiotu umowy (*lub wadliwego elementu*) na nowy, wolny od wad – w terminie 7 dni od dnia zawiadomienia o wystąpieniu wady.

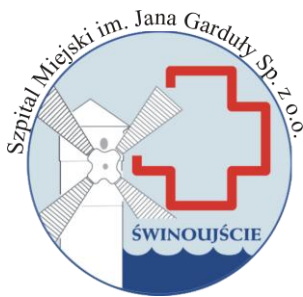
7. W przypadku, gdy wada jest tego rodzaju, że naprawa sprzętu spowoduje spadek jego wartości w stosunku do sprzętu bez wad lub ze względu na rodzaj wady celowa jest wymiana sprzętu, Wykonawca w terminie, o którym mowa w ust. 6 dokona wymiany sprzętu na nowy.
8. Wszelkie sprawy awaryjne i reklamacyjne Szpital będzie zgłaszał Wykonawcy telefonicznie na nr i e-mailem na adres:@.....
9. W przypadku konieczności wykonania naprawy sprzętu i urządzeń pomocniczych poza siedzibą Szpitala, Wykonawca zapewni Szpitalowi sprzęt zastępczy do wykorzystania przez okres naprawy, zgodnie z ust. 5 powyżej. To samo dotyczy sytuacji, gdy sprzęt podlega wymianie na nowy.
10. Obowiązek naprawy sprzętu w ramach gwarancji nie obejmuje usterek powstałych z winy Szpitala spowodowanych nieprawidłowym i niezgodnym z instrukcją obsługą użytkowaniem sprzętu.
11. Napraw gwarancyjnych dokonuje Wykonawca na własny koszt za pośrednictwem autoryzowanego serwisu.
12. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wykonane usługi serwisu i za ewentualne zniszczenia lub uszkodzenia naprawianego sprzętu.
13. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wynikający z przestoju w korzystaniu ze sprzętu związanego z naprawą lub wymianą uszkodzonego podzespołu lub jego części.
14. Szpital może dochodzić roszczeń z tytułu gwarancji, także po upływie terminu gwarancji, jeżeli wniósł reklamację przed upływem okresu gwarancji.
15. Uprawnienia z tytułu gwarancji nie ograniczają uprawnień Szpitala wynikających z rękojmi.
16. W ramach udzielonej gwarancji Wykonawca zapewnia także bezpłatny autoryzowany serwis gwarancyjny, obejmujący:
 - a) oględziny, diagnostykę i naprawę gwarancyjną przedmiotu umowy – serwis wykonywany będzie zgodnie z wymaganiami producenta, niezbędnymi do utrzymania gwarancji producenta, nie rzadziej niż 1 raz w ciągu roku,
 - b) wymiany części zużywalnych wskazanych w dokumentacji serwisowej aparatu przewidzianych do wymiany w czasie odpowiednich przeglądów,
 - c) udzielania bezpłatnych porad telefonicznych dotyczących obsługi przedmiotu umowy.
17. Koszty przeglądów gwarancyjnych o których mowa w ust. 16 obciążają Wykonawcę. Szpital nie ponosi kosztów dojazdu i roboczogodzin serwisu.

§ 5

1. Wykonawca zapłaci Szpitalowi karę umowną:
 - a) w wysokości 0,5 % ceny brutto przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki w:
 - dostarczeniu i zainstalowaniu sprzętu,
 - usunięciu wady sprzętu,
 - niedostarczeniu sprzętu zamiennego,jednak nie mniej niż 100,00 zł za każdy dzień zwłoki - jednak nie więcej niż 20 % ceny brutto przedmiotu umowy,
 - b) 25 % ceny brutto przedmiotu umowy za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca .
2. Szpitalowi przysługuje prawo odstąpienia od umowy w terminie 3 miesięcy od dnia zaistnienia przyczyny odstąpienia, w przypadku, gdy:
 - a) Wykonawca pozostaje w zwłoce lub opóźnia się z wykonaniem przedmiotu umowy o więcej niż 5 dni kalendarzowych,
 - b) Wykonawca pozostaje w zwłoce w usunięciu wad przedmiotu umowy w terminie dłuższym niż 5 dni kalendarzowych,
 - c) Wykonawca opóźnia się lub pozostaje w zwłoce z dostarczeniem sprzętu zamiennego o więcej niż 5 dni kalendarzowych.
 - d) Wykonawca nie wykonuje obowiązków wynikających z gwarancji lub rękojmi, mimo pisemnego wezwania do wykonania obowiązku.
3. Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wartości rzeczywiście poniesionej szkody, w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie ewentualnych kar umownych z wynagrodzenia za wykonanie umowy.
5. W przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy Zamawiający nie traci uprawnień do naliczenia kar umownych.

§ 6

5. Jeżeli Szpital odstąpi od umowy z przyczyn, o których mowa w § 5 ust. 2, Szpitalowi przysługuje prawo dokonania interwencyjnego zakupu przedmiotu dostawy u innego Wykonawcy na koszt i ryzyko Wykonawcy (*transport, różnica w cenie*).
6. W przypadku nieusunięcia wady w terminie lub niedokonania naprawy lub przeglądu, Szpital może usunąć wadę, dokonać naprawy lub przeglądu na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. W przypadku niedostarczenia sprzętu zastępczego w terminie, Szpital może zlecić wykonywanie usług, które wykonywane są przy wykorzystaniu sprzętu innemu podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub wynająć sprzęt zastępczy na koszt i ryzyko Wykonawcy.
8. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie należności, o których mowa w ust. 1 - 3, poprzez wystawienie przez Szpital pisemnego dokumentu obciążającego Wykonawcę zwanego notą obciążeniową ze wskazaniem tytułu obciążenia (*tj. powołanie odpowiedniego zapisu umowy*).



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

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

§ 7

Wykonawca niniejszym oświadcza, iż posiada aktualną (*tj. ważną przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy*) umowę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną nie niższą niż zł. (*w zależności od złożonej oferty*)

§ 8

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem ich nieważności.
2. Szpital przewiduje możliwość, stosownie do treści art. 144 ust. 1 Prawo zamówień publicznych, dokonania zmiany niniejszej umowy w następujących sytuacjach:
 - a) w przypadku zmiany w mieniu Szpitala, które skutkować będą koniecznością skorygowania załączników do SIWZ lub zapisów umowy.
 - b) zmiana ceny (*zarówno w górę jak i w dół*) dopuszczalna jest w przypadku:
 - nieprzewidzianej na etapie składania ofert zmiany obowiązujących przepisów prawnych mających wpływ na sposób kalkulowania cen oferty przetargowej;
 - zmiany stawki podatku VAT – cena netto nie ulegnie zmianie, nastąpi jedynie zmiana ceny brutto.
 - c) zmiana terminu wykonania umowy – jeżeli z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego wykonanie umowy w terminie będzie niemożliwe lub utrudnione.

§ 9

W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Szpital może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§ 10

1. Osobą uprawnioną do kontaktu ze Szpitalem ze strony Wykonawcy jest:.....
2. Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcą ze strony Szpitala są:.....
3. W przypadku zmiany adresu siedziby Wykonawcy winien ten fakt zgłosić niezwłocznie Szpital, a jeżeli tego nie uczyni, to pisma doręczone pod dotychczasowy adres będą uważane za doręczone prawidłowo.
4. Oświadczenia Szpitala wymagające doręczenia Wykonawcy na piśmie są skuteczne, jeżeli zostaną dokonane listem poleconym na adres siedziby Wykonawcy lub wskazany przez niego adres do doręczeń.
5. Doręczenie jest skuteczne również, gdy Wykonawca nie poinformował Szpital o zmianie siedziby lub adresu do doręczeń.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych i ustawy - Kodeks cywilny.
7. Spory powstałe na tle umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Szpitala.
8. Wykonawca zobowiązuje się nie przelewać na osobę trzecią jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających **z umowy**, a w szczególności wierzytelności przysługujących mu od Szpitala na podstawie niniejszej umowy bez jego pisemnej zgody pod rygorem nieważności.
9. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – jeden egzemplarz dla Wykonawcy i dwa egzemplarze dla Szpitala.

Wykaz załączników:

1. Opis przedmiotu zamówienia- Załącznik Nr 1 do SIWZ, Zadanie (-a) nr
2. Oferta Wykonawcy z dnia
3. SIWZ z załącznikami.

WYKONAWCA

SZPITAL

Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianie.

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