



ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych,
gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00
euro)*

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **obsługę serwisową aparatury anestezyjologicznej**.

Szczegóły zamówienia:

Zamówienie zostało podzielone na 21 części. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na dowolnie wybrane części.

Wymagania Zamawiającego oraz wykaz urządzeń zostały zawarte w załączniku nr 4 „Opis przedmiotu zamówienia”.

Umowy zostaną zawarte na okres 24 miesięcy.

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 oraz Formularze cenowe według druku stanowiącego załącznik nr 3 niniejszego zaproszenia
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

Miejsce i termin składania ofert - Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 022 – w terminie do dnia 19.03.2015 r. do godz. 12:00

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami: – Andrzej Rehowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. 758 tel 32 3581-332 e-mail : zp@okulistyka.katowice.pl
w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

Ofertę należy złożyć w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie :

„ Nazwa , adres Wykonawcy

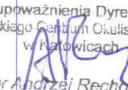
.....

**Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny ŚUM w Katowicach
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice
„Oferta serwis aparatury anestezjologicznej”
– Nie otwierać przed 19.03.2015 r. godz.12:00”**

Zapraszający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy
3. Formularze cenowe
4. Opis przedmiotu zamówienia

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii
w Katowicach

mgr Andrzej Rechowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM OKULISTYKI I ONKOLOGII
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **obsługę serwisową aparatury anestezjologicznej**,
oferujemy realizację zamówienia za następującą cenę:

Część 1

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 2

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 3

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 4

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 5

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 6

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 7

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 8

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 9

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 10

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 11

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 12

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 13

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 14

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 15

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 16

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 17

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 18

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 19

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 20

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Część 21

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Termin realizacji: umowa na 24 miesiące.

Oświadczamy, że

- zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

.....

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

UMOWA – wzór

(do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000,00 euro)

zawarta w dniu w Katowicach.

Strony umowy:

Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

reprezentowane przez:

Dyrektora – Dariusza Jorg

Wykonawca –

KRSNIP, REGON

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania usługę polegającą na wykonaniu przeglądów serwisowych i napraw urządzeń wskazanych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Przez przegląd serwisowy rozumie się wykonanie czynności, których zakres określają zalecenia producenta aparatu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.
3. Przez naprawę rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia pełnej sprawności technicznej urządzenia i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.

§ 2

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na okres 2 lat, od dnia 2015 r.
2. W ramach umowy, Wykonawca wykona 2 przeglądy serwisowe każdego urządzenia wymienionego w załączniku do umowy. Każdy przegląd zostanie wykonany w czasie 10 dni roboczych od daty zlecenia złożonego faksem lub za pomocą poczty elektronicznej przez Zamawiającego.*
3. W ramach umowy, Zamawiający może zlecić Wykonawcy naprawy urządzeń. W przypadku konieczności wykonania naprawy, Wykonawca wykona ją w ciągu 5 dni roboczych od daty zlecenia złożonego faksem lub mailem. W przypadku niemożności zachowania tego terminu, Wykonawca dostarczy na czas naprawy, na własny koszt i ryzyko urządzenie zastępcze, tożsame z naprawianym.
4. Jeśli zajdzie konieczność użycia części zamiennych, ich koszt zostanie ujęty w kalkulacji przedstawionej przez Wykonawcę i wymagającej uprzedniej, pisemnej akceptacji Zamawiającego przed przystąpieniem do naprawy lub wymiany.
5. W przypadku, gdy wymiana części zamiennych jest prostą czynnością serwisową, możliwe jest jej wykonanie przez pracowników Działu Aparatury Medycznej Zamawiającego.
6. Przeglądy techniczne i naprawy będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego. W przypadku braku możliwości wykonania naprawy w siedzibie Zamawiającego, transport urządzenia do i z naprawy odbywał się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679).
8. Na zastosowane części zamienne, Wykonawca udzieli Zamawiającemu 6-miesięcznej gwarancji jakości, liczonej od potwierdzenia naprawy w protokole wykonania usługi.
9. W przypadku uszkodzenia lub zużycia urządzenia uniemożliwiającego dalszą eksploatację, Wykonawca wyda orzeczenie techniczne kwalifikujące urządzenie do wycofania z eksploatacji bez

10. W przypadku wycofania z eksploatacji urządzeń objętych serwisem na podstawie niniejszej umowy, nastąpi zmniejszenie ilości serwisowanych urządzeń.
11. Wykonawca przy czynnościach związanych z wykonywaniem umowy zobowiązuje się postępować z najwyższą starannością wynikającą z zawodowego charakteru prowadzonej działalności.
12. Każda czynność Wykonawcy zostanie odnotowana w paszporcie technicznym urządzenia.
13. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy będzie realizowany zgodnie z zaleceniami producenta aparatów, obowiązującymi normami i odpowiednimi przepisami oraz z zachowaniem przepisów BHP i P. Poż., przez osoby posiadające potrzebne kwalifikacje.
14. Wykonawca nie może dokonywać żadnych zmian w układach, nastawach oraz zmian parametrów aparatury, chyba, że ma pisemne upoważnienie producenta oraz pisemną zgodę Zamawiającego, a zmiana ma na celu poprawę funkcjonalności, bezpieczeństwa lub modernizacji oprogramowania.
15. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem przeglądu i naprawy.
16. Przed przystąpieniem do czynności serwisowych Wykonawca oświadczy, że jego pracownicy wykonujący czynności w ramach zamówienia posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami szkolenia BHP, aktualne badania lekarskie i specjalistyczne.

§ 3

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przeglądów nie może przekroczyć kwoty netto brutto: zł (słownie:).
- Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przeglądów, a w szczególności koszt robocizny, dojazdu i części zużywalnych użytych do konserwacji.
2. W przypadku zlecenia naprawy, wynagrodzenie Wykonawcy wyniesie netto zł za roboczogodzinę. Łączna wysokość wynagrodzenia z tego tytułu nie może przekroczyć kwoty zł brutto.
3. Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego w celu wykonania naprawy strony ustalają na zł brutto.
4. Zapłata za usługi objęte umową nastąpi przelewem każdorazowo po ich wykonaniu, w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT oraz potwierdzenia należytego wykonania przeglądu lub naprawy przez przedstawiciela Zamawiającego w protokole wykonania usługi. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie, obowiązuje termin płatności określony w umowie.
5. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przejąć jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić wyłącznie po uprzednim wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.

§ 4

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - o w wysokości 0,2 % kwoty wynagrodzenia brutto określonej w § 3 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przeglądu serwisowego względem terminu określonego zgodnie z § 2 ust. 2 umowy,
 - o w wysokości 0,2 % łącznej kwoty wynagrodzenia brutto określonej w § 3 ust. 2 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy względem terminu określonego zgodnie z § 2 ust. 3 umowy,
 - o w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca,
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 5

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o takich okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy lub jej części w przypadku gdy trzy razy doszło do opóźnienia w wykonaniu przeglądu lub naprawy względem terminów określonych w § 2 ust. 2 i 3.

§ 6

Zintegrowany System Zarządzania Jakością

1. W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (zgodnie z normą ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (zgodnie z normą OHSAS 18001:2007) Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z „Informacją dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii w Katowicach podczas wykonywania prac na jego terenie” oraz z „Zasadami środowiskowymi dla Wykonawców”.
2. Przed podpisaniem niniejszej umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu „Zobowiązanie Wykonawcy” oraz „Listę pracowników poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii w Katowicach”.

§ 7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu cywilnego, a w szczególności art. 734-751 k.c.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Spory wynikłe w trakcie realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
4. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

* § 2 ust. 2 dotyczy części od 1 do 15

Formularze cenowe

Część 1

Tabela I - przeglądy i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP14 o nr fabr:14-05602-2012,14-0605-2012	2	2	4			
2	Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP14 o nr fabr:1405553/12,1405554/12	2	2	4			
3	Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP14 o nr fabr: 14-05776-2012 do 14-05778-2012	23	2	46			
4	Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP14 o nr fabr:14-06201-2013 do 14-06218-2013	18	2	36			
6	Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor SEP21 o nr fabr:B/1948	1	2	2			
7	Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP12 o nr fabr:4444/08 do 4446/08	3	2	6			
8	Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP22 o nr fabr:AP22/3226/07	1	2	2			
Razem:							

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor : SEP21, AP12, AP14, AP22	50	25			

Tabela III

	Wartość netto	Wartość brutto
Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		

*Wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 2

Tabela I - przeglądy i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pompa infuzyjna Perfuzor FM Braun o nr fabr.:54458	1	1	2			
2	Pompa objętościowa typ 8713050 Braun o nr fabr.:165720,165762,165765	3	1	3			
Razem:							

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pompa infuzyjna Perfuzor FM Braun	1	3			
2	Pompa objętościowa typ 8713050 Braun	3	6			
Razem:						

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 3

Tabela I - przegląd i konserwacja

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pompa objętościowa Volumat Agilia nr fabr: 21960378 do 21960383	6	1	6			

* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pompa objętościowa Volumat Agilia nr fabr: 21960378 do 21960383	6	9			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 4

Tabela I - przeglądy i konserwacje

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kardiomonitor FX2000P Emtel fabr:4207,4294,4296,4297,4298,4389 o nr	6	2	12			

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Kardiomonitor FX2000P Emtel fabr:4207,4294,4296,4297,4298,4389 o nr	6	12			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 5

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kardiomonitor FX2000P Emtel fabr:4515,4516,4517,4518,4519,4520 o nr	6	2	12			

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.
Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Kardiomonitor FX2000P Emtel fabr:4515,4516,4517,4518,4519,4520 o nr	6	12			

Tabela III

	Wartość netto	Wartość brutto
Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 6

Tabela I - przeglądy i konserwacje

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kardiomonitor FX3000 Emtel fabr:08130502,08130503,08130504, 08130505,08130506	5	2	10			
2	Centrala monitorująca FX3000C Emtel fabr:08130507	1	2	2			
Razem:							

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Kardiomonitor FX3000 Emtel fabr:08130502,08130503,08130504, 08130505,08130506	5	10			
2	Centrala monitorująca FX3000C Emtel fabr:08130507	1	4			
Razem:						

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

Część 7

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kardiomonitor M9000 Guangdong Biolight o nr fabr:M006E000548	1	2	2			

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Kardiomonitor M9000 Guangdong Biolight o nr fabr:M006E000548	1	4			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 8

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kardiomonitor Artema Diascope Traveller 4053 o nr fabr.:12087699,12087701	2	2	4			

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Kardiomonitor Artema Diascope Traveller 4053 o nr fabr.:12087699,12087701	2	8			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

Część 9

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Defibrylator Lifepak 20E Medtronic fabr:40201010,40201059,40201086	3	2	6			
2	Defibrylator Lifepak 20E SPO2 Medtronic fabr:40215308,40215415	2	2	4			
Razem:							

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Defibrylator Lifepak 20E Medtronic fabr:40201010,40201059,40201086	3	6			
2	Defibrylator Lifepak 20E SPO2 Medtronic fabr:40215308,40215415	2	4			
Razem:						

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 10

Tabela I - przeglądy i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Defibrylator Zoll Medical M-Series o nr fabr:T02G35612	1	2	2			

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Defibrylator Zoll Medical M-Series o nr fabr:T02G35612	1	4			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 11

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Defibrylator Beneheart D3 Mindray o nr fabr:EL-1A001497,EL-21002114	2	2	4			
2	Monitor do pomiaru rzutu serca Beneview T5 Mindray o nr fabr:CM 961074111	1	2	2			
3	Pulsoksymtr VS-800 Mindray o nr fabr:BY-1B133980,BY-1B133981	2	2	4			
Razem:							

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Defibrylator Beneheart D3, Monitor do pomiaru rzutu serca Beneview T5, Pulsoksymtr VS-800 .	5	10			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		Wartość netto	Wartość brutto
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)			

Część 12

Tabela I - przegląd i konserwacje

L. P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto *
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Defibrylator Beneheart D3 Mindray o nr fabr:EL-34007269,EL-34007270, EL-34007271,EL-34007272	4	2	8			

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Defibrylator Beneheart D3 Mindray o nr fabr:EL-34007269,EL-34007270, EL-34007271,EL-34007272	4	8			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 13

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Urządzenie do ogrzewania pacjenta Mistra-Air Plus Mindray o nr fabr:121008206,121008213, 121008212, 121008227,121008228	5	2	10			

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Urządzenie do ogrzewania pacjenta Mistra-Air Plus Mindray o nr fabr:121008206,121008213, 121008212, 121008227,121008228	5	5			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 14

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pompa infuzyjna Medima S2 nr fabr:0108458/10,0108717/10, 0108718/10	3	2	6			

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pompa infuzyjna Medima S2 nr fabr:0108458/10,0108717/10, 0108718/10	3	6			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto

*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Część 15

Tabela I - przegląd i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Sumaryczna ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	Wartość Brutto*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Respirator transportowy Medumat Standard Weinmann o nr fabr.:15477	1	1	1			
Razem:							

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Respirator transportowy Medumat Standard Weinmann o nr fabr.:15477	1	3			

Tabela III

Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy	Wartość netto	Wartość brutto
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

Część 16

Tabela I - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pulsoksymetr NT2C NewTech	2	3			
				Razem:		

Tabela II

	Wartość netto	Wartość brutto
Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

Część 17

Tabela I - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pulsoksymetr N560 Nellcor	2	3			

Tabela II

	Wartość netto	Wartość brutto
Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

Część 18

Tabela I - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Pulsoksymetr BIOX 3740 Ohmeda	5	5			

Tabela II

	Wartość netto	Wartość brutto
Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

Część 19

Tabela I - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	System ogrzewania pacjenta Hico Aqua Therm 660 Hirtz	3	6			

Tabela II

	Wartość netto	Wartość brutto
Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

Część 20

Tabela I - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Elektrokardiograf ASCARD 3 Aspel, Elektrokardiograf MR Silver Aspel	2	8			

Tabela II

	Wartość netto	Wartość brutto
Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

Część 21

Tabela I - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Elektrokardiograf 08-MD BTL	1	3			

Tabela II

	Wartość netto	Wartość brutto
Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy		
*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)		

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie przeglądów technicznych i bieżących napraw tj. utrzymania w pełnej sprawności techniczno-eksploatacyjnej sprzętu medycznego.

Przez naprawy urządzeń medycznych rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia im pełnej sprawności technicznej, w tym także: demontaże, montaż, transport do miejsca użytkowania, instalacje oraz potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.

Przez przeglądy techniczne rozumie się wykonywanie czynności, których zakres określają zalecenia producenta aparatu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.

Zamawiający podzielił przedmiot zamówienia na **21 części**.

Zakres przedmiotu zamówienia oraz rodzaje aparatury medycznej wymienione są oddzielnie dla każdego pakietu w załączniku nr 3.

Zamawiający wymaga od Wykonawcy aby:

- zgłaszanie awarii odbywało się w formie elektronicznej (email) lub fax-em,
- wymagany termin wykonania naprawy – max 5 dni roboczych od daty wysłania zlecenia, a w przypadku niemożności zachowania tego terminu Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na własny koszt i ryzyko urządzenie zastępcze, tożsame z uszkodzonym,
- wymagany termin wykonania przeglądu technicznego – max 10 dni roboczych od daty wysłania zlecenia,
- przeglądy techniczne i naprawy wykonywane były w siedzibie Zamawiającego przy użyciu własnych materiałów i narzędzi, a w przypadku braku możliwości naprawy w siedzibie Zamawiającego - transport urządzenia do i z naprawy w siedzibie Wykonawcy odbywał się na jego koszt i ryzyko,
- przeglądy techniczne wykonywane były w ilościach wynikających z zaleceń producenta w terminach uzgodnionych z Zamawiającym (Dział Aparatury i Techniki Medycznej),
- każda czynność (naprawa lub przegląd techniczny) wpisana była do paszportu technicznego urządzenia,
- konieczność przeprowadzenia naprawy z wymianą części zamiennych na nowe, Wykonawca uzgadniał z Działem Aparatury i Techniki Medycznej, z przedstawieniem oferty cenowej na w/w części, a jej wykonanie następowało po akceptacji kosztów przez kierownika Zamawiającego,
- przedmiot zamówienia wykonywały osoby posiadające kwalifikacje do konserwacji i napraw urządzeń medycznych,
- wydawane były orzeczenia techniczne kwalifikujące urządzenie do wycofania z eksploatacji bez dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,
- naprawy urządzeń medycznych płatne wg stawki godzinowej plus ryczałt za dojazd (części zamienne płatne oddzielnie),
- przeglądy techniczne płatne wg stawek zamieszczonych w *Formularzu cenowym* (cena zawiera wszelkie poniesione przez Wykonawcę koszty, w tym dojazd).

W związku z wdrożeniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (norma ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (norma OHSAS 18001:2007),

Wykonawca usług serwisowych:

- oświadczyć, że pracownicy Wykonawcy posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg. potrzeb.
- zapewni, aby pracownicy Wykonawcy przebywający na terenie Szpitala posiadali widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).
- ma obowiązek zapoznać się z dokumentem stanowiącym załącznik nr 5 oraz wypełnić i dostarczyć do Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii dokumenty - załączniki nr 6,7 i 8.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości urządzeń podlegających przeglądom w przypadku, gdy zostaną one wyłączone z eksploatacji.

Na dostarczone części zamienne i podzespoły wymaga gwarancji **minimum 6 miesięcy**.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność cywilno-prawną za szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem naprawy.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza ofert wariantowych.

Część 1

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP14 (45 szt.)

Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor SEP21 (1 szt.)

Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP12 (3 szt.)

Pompa infuzyjna strzykawkowa Ascor AP22 (1 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 21.05.2015.

Część 2

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Pompa infuzyjna Braun Perfuzor FM (1 szt.)

Pompa objętościowa Braun 8713050 (3 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 21.05.2015.

Część 3

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Pompa objętościowa Fresenius Volumat Agilia (6 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 08.08.2015.

Część 4

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Kardiomonitor Emtel FX2000P (6 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 22.04.2015.

Część 5

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Kardiomonitor Emtel FX2000P (6 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 20.05.2015.

Część 6

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Kardiomonitor Emtel FX3000 (5szt.)

Centrala monitorująca Emtel FX3000C (1szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 27.08.2015.

Część 7

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Kardiomonitor Guangdong Biolight M9000 (1 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 21.05.2015.

Część 8

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Kardiomonitor Artema Diascope Traveller 4053 (2 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 21.05.2015.

Część 9

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Defibrylator Medtronic Lifepak 20E (3 szt.)

Defibrylator Medtronic Lifepak 20E SPO2 (2 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 22.04.2015.

Część 10

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Defibrylator Zoll Medical M-Series (1 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 21.05.2015.

Część 11

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Defibrylator Mindray Beneheart D3 (2 szt.)

Monitor do pomiaru rzutu serca Mindray Beneview T5 (1 szt.)

Pulsoksymetr Mindray VS – 800 (2 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 25.06.2015.

Część 12

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Defibrylator Mindray Beneheart D3 (4szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 16.05.2015.

Część 13

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Urządzenie do ogrzewania pacjentów MindrayMistra-Air Plus3 (5szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 27.08.2015.

Część 14

Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów:

Pompa infuzyjna Medima S2 (3szt.)

Umowa będzie obowiązywać od 15.09.2015.

Część 15

Usługi w zakresie napraw i przeglądów aparatów:

Respirator transportowy Weinmann Medumat Standard (1 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania umowy.

Część 16

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Pulsoksymetr NewTech NT2C (2 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania umowy.

Część 17

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Pulsoksymetr Nellcor N560 (2 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania umowy.

Część 18

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Pulsoksymetr Ohmeda BIOX 3740 (5 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania umowy.

Część 19

Usługi w zakresie napraw aparatów:

System ogrzewania pacjenta Hirtz HicoAquaTherm 660 (3 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania umowy.

Część 20

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Elektrokardiograf Aspel ASCARD 3 (1 szt.)

Elektrokardiograf Aspel MR Silver (1 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania umowy.

Część 21

Usługi w zakresie napraw aparatów:

Elektrokardiograf BTL 08-MD (1 szt.)

Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania umowy.