

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-514 Katowice ul. Ceglana 35

Znak sprawy: DZP/381/59B/2017

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
DOT. PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO  
O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ NIEPRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY OKREŚLONEJ  
W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 11 UST. 8 USTAWY  
Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
na**

**obsługę serwisową aparatury okulistycznej**

Zatwierdzam wraz z załącznikami

22. MAJ. 2017

Z upoważnienia Dyrektora  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
  
mgr Andrzej Rechowicz  
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

## **I. ZAMAWIAJĄCY**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35  
KRS 0000049660, NIP: 954-22-74-017 Regon: 001325767  
Tel. 32 / 358-12-00 lub 32/358-13-32 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32  
Adres strony internetowej: [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)

## **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą Pzp” (tekst jednolity Dz.U.2015 poz.2164 z późn. zm.)
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej „SIWZ”, zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp.
3. Wartości zamówienia nie przekracza równowartości kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

## **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie konserwacji, przeglądów i bieżących napraw aparatury okulistycznej.
2. Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 5 do SIWZ.
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 2 do SIWZ.
4. Zamówienie zostało podzielone na 18 części:  
Część 1 – Tomograf siatkówkowy Heidelberg HRT3, Aparat do badań angiograficznych Heidelberg HRA. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania (HRT3) i od 2017-12-30 (HRA).  
Część 2 – Ultrasonograf okulistyczny Quantel Medical Compact Touch. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania.  
Część 3 – Ultrasonograf okulistyczny Ellex Eyecubed. Umowa będzie obowiązywać od 2017-10-14.  
Część 4 – Autorefraktometr Nidek AR-1. Umowa będzie obowiązywać od 2017-10-09.  
Część 5 – Aparat do kontrastu Stereo FVA. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania.  
Część 6 – Ultrasonograf okulistyczny z Dopplerem Toshiba. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania.  
Część 7 – Tonometr bezkontaktowy Tomey FT-1000 (2 szt.), Topograf rogówkowy Tomey TMS4, Pachymetr Tomey SP100, Tomograf OCT Tomey SS1000 Casia. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania. Zostanie podpisana umowa o przetwarzanie danych osobowych.  
Część 8 – Autorefraktometr Topcon RM8000B (5 szt.), Tonometr bezkontaktowy Topcon CT80 (10 szt.), Tonometr bezkontaktowy Topcon CT-80A (2 szt.), Tonometr indukcyjny ICare TA01 (2 szt.), Funduskamera Topcon TRC-50IX, Funduskamera Topcon TRC-NW7 SF Mark II, Laser do fotokoagulacji Optomedica Pascal, Autorefraktometr Topcon KR-800 (3 szt.), Tonometr bezkontaktowy Topcon CT-800, Tonometr indukcyjny ICare TA03 (4 szt.). Umowa będzie obowiązywać od 2017-08-12. Zostanie podpisana umowa o przetwarzanie danych osobowych.  
Część 9 Fakoemulsyfikator DORC Associate (2 szt.), Fakoemulsyfikator DORC Associate Dual (2 szt.), Kroplówka automatyczna do fakoemulsyfikatora DORC Associate (3 szt.), Oświetlacz ksenonowy DORC Brightstar, Diatermia DORC GV-1100 (2 szt.), Laser do endofotokoagulacji DORC Laserstar (2 szt.). Umowa będzie obowiązywać od 2017-08-05.  
Część 10 – Laser diodowy Iridex SLx, Elektroretinograf Roland Consult Reti-scan @ szt.), Elektroretinograf Roland Consult Reti-port. Umowa będzie obowiązywać od 2017-07-01.  
Część 11 – Laser do endofotokoagulacji Coherent Elite, Laser do endofotokoagulacji Coherent Novus, Laser do SLT Coherent Selecta, Laser do PDT Coherent Opal Photoactivator. Umowa będzie obowiązywać od 2017-10-05.  
Część 12 – Oświetlacz ksenonowy Geuder Xenotron III. Umowa będzie obowiązywać od 2017-10-05.  
Wszystkie umowy będą zawarte na okres 24 miesięcy.
5. Każdy wykonawca może złożyć ofertę na dowolnie wybraną jedną lub kilka części.
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

7. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7.
8. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę konkretnych prac.
9. Zamawiający nie wymaga zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia.
10. Zapłata za każdą naprawę lub przegląd techniczny nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury, wystawionej przez Wykonawcę po wykonaniu usługi.
11. Termin płatności – 30 od dnia dostarczenia Zamawiającemu faktury (zgodnie z ofertą wykonawcy).
12. Rozliczenie między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będzie w walucie PLN.
13. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
14. Ogłoszenie i Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępniona została na stronie internetowej Zamawiającego [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)

#### **IV. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

24 miesiące od daty podpisania umowy.

#### **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, I SPOSÓB OCENY ICH SPEŁNIANIA ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENI Z POSTĘPOWANIA:**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
  - a) nie podlegają wykluczeniu, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp;
  - b) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
    - kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie;
    - sytuacji ekonomicznej i finansowej – Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie;
    - zdolności technicznej lub zawodowej – Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie.
2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu nastąpi w oparciu o informacje zawarte w dokumentach złożonych przez wykonawców, zgodnie z zasadą „spełnia/nie spełnia”.
3. Zamawiający nie przewiduje wykluczenia wykonawców z udziału w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o przesłanki wynikające z art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

#### **VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE WYKONAWCY WINNI DOSTARCZYĆ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

1. Do oferty każdy wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 3 do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie o którym mowa w rozdz. VI. 1 niniejszej SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie te ma potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia.
3. Zamawiającego żąda aby wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu złożył oświadczenie o którym mowa w rozdz. V.1.a) niniejszej SIWZ.
4. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia – w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby – warunków udziału w postępowaniu składa także oświadczenie o którym mowa w rozdz. V.1.a) niniejszej SIWZ dotyczące tych podmiotów
5. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji o ofertach złożonych w postępowaniu przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej co inni wykonawcy występujący w przedmiotowym postępowaniu (załącznik nr 4). Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić

dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

6. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni terminie, aktualnych na dzień złożenia następujących dokumentów: odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji
7. Jeżeli Wykonawca nie złoży wymaganych dokumentów lub pełnomocnictw lub są one niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielenia wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
8. Kwestie składania dokumentów przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej reguluje § 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

## **VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI**

1. W przedmiotowym postępowaniu wszystkie dokumenty Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście. Zamawiający dopuszcza możliwość przekazywania oświadczeń (z wyłączeniem oświadczeń składanych w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz niepodlegania wykluczeniu z postępowania), wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem, że każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzi fakt ich otrzymania. Zamawiający żąda, w każdym przypadku potwierdzenia otrzymania wiadomości. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę przyjmuje się, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub adres email podany przez Wykonawcę, zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z tym pismem.
2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat, pokój D021, z dopiskiem „do Działu Zamówień Publicznych”.
4. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: [zp@uck.katowice.pl](mailto:zp@uck.katowice.pl), a faksem na nr 32/358-14-32.
5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, nie później jednak niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Treść zapytania wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże wszystkim wykonawcom, którzy ujawnili zainteresowanie postępowaniem bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści na stronie internetowej, na której udostępniona jest SIWZ. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania, zgodnie z art. 38 ust. 1a ustawy Pzp. 4.
6. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
7. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może wprowadzić zmiany w treści SIWZ. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana stanie się częścią SIWZ i zostanie niezwłocznie doręczona wszystkim uczestnikom postępowania i jest dla nich wiążąca. Zmianę Zamawiający zamieści również na swojej stronie internetowej.
8. Zamawiający sugeruje wykonawcom monitorowanie jego strony internetowej, z uwagi na możliwość zamieszczenia wyjaśnień treści SIWZ, dokonania ewentualnych modyfikacji SIWZ,

- a także przekazania innych informacji.
9. Osobą uprawnioną do kontaktów z wykonawcami jest Andrzej Rechowicz – Kierownik Działu Zamówień Publicznych.
  10. Zamawiający informuje, że przepisy ustawy PZP nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt – zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami – niż wskazany w niniejszym rozdziale SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

### **VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

### **IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert i wynosi 30 dni. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
2. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą nie powoduje utraty wadium.

### **X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT**

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
  - a) wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SIWZ, zawierający w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu zamówienia, łączną cenę ofertową brutto, zobowiązanie dotyczące terminu realizacji zamówienia i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń, a także informację którą część zamówienia Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy;
  - b) wypełniony formularz cenowy z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ,
  - c) oświadczenia wymienione w rozdziale VI. 1-4 niniejszej SIWZ;
2. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
3. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczoną notarialnie.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
6. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
7. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta uniemożliwiając jej samoistną dekompletację), oraz zawierała spis treści.
9. Poprawki lub zmiany (również przy użyciu korektora) w ofercie, powinny być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
10. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

*Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-514 Katowice, ul. Ceglana 35  
„Oferta – obsługa serwisowa aparatury okulistycznej część .....”  
– Nie otwierać przed 30 maja 2017 r. godz.10.30”*

11. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
12. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
13. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie zgodnie z uchwałą SN z 20 października 2005 (sygn. III CZP 74/05) ich odtajnieniem.
14. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy PZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowić będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
15. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.
16. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności ze złożonymi ofertami. Koperty ofert wycofywanych nie będą otwierane.
17. Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy PZP zostanie odrzucona (art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP). Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VII niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy PZP nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów projektu umowy, po terminie otwarcia ofert.

## **XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego przy ul. Ceglanej 35 w Katowicach – pok. D021 do dnia 30 maja 2017 r, do godziny 10:00 i zaadresować zgodnie z opisem przedstawionym w rozdziale X SIWZ.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
3. Oferta złożona po terminie wskazanym w rozdz. XI. 1 niniejszej SIWZ zostanie zwrócona wykonawcy zgodnie z zasadami określonymi w art. 84 ust. 2 ustawy PZP.
4. Otwarcie ofert nastąpi w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w pokoju E 057 w dniu 30 maja 2017 r. o godz. 10.30.
5. Otwarcie ofert jest jawne.
6. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.
7. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl) informacje dotyczące:

- a) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
- b) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
- c) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

## **XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w Formularzu ofertowym sporządzonym wg wzoru stanowiącego Załączniki nr 2 do SIWZ łącznej ceny ofertowej brutto za realizację przedmiotu zamówienia.
2. Łączna cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ.
3. Ceny muszą być: podane i wyliczone w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).
4. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).

## **XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJACY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

1. Kryteriami oceny ofert w postępowaniu są: cena – 60 %, termin wykonania naprawy – 20 %, okres udzielonej gwarancji na części zamienne – 20 %.
2. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.
3. Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę:  
 $C_{min}$  – cena minimalna spośród ocenianych ofert  
 $C_n$  – cena badanej oferty  
 $100$  – stały współczynnik  
 $(C_{min} / C_n) \times 100 \times 60 \% =$  ilość punktów badanej oferty
4. Za termin wykonanie naprawy: 20 pkt. za 2 dni, 12,5 pkt. za 3 dni, 5 pkt. za 4 dni, 0 pkt. za 5 dni
5. Za okres gwarancji na części zamienne oferta otrzyma: 0 pkt. za 6 miesięcy, 1 pkt. za każdy miesiąc ponad 6 miesięcy. Maksymalna liczba punktów jaką można uzyskać to 20 – za 26 miesięcy.
6. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów we wszystkich kryteriach.
7. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z niższą ceną (art. 91 ust. 4 ustawy PZP).
8. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie PZP, oraz w SIWZ i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.

## **XIV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.

3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego.
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacjom.

#### **XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach.**

Wzór umowy, stanowi Załącznik nr 6 do SIWZ.

#### **XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ**

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP jak dla postępowań poniżej / powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy PZP.

#### **XV. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

1. Formularz cenowy – załącznik nr 1.
2. Formularz ofertowy – załącznik nr 2.
3. Oświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 3.
4. Oświadczenie – grupa kapitałowa – załącznik nr 4.
5. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 5.
6. Wzór umowy – załącznik nr 6.



DZP/381/59B/2017  
Załącznik nr 2

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**  
**dla UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO im. prof. K. Gibińskiego**  
**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy .....  
Siedziba: .....  
REGON ..... NIP .....  
tel. .... fax .....  
Internet ..... e-mail .....  
Liczba zatrudnianych pracowników: 250 lub więcej, 50 do 249, 10 do 49, mniej niż 10 (**proszę podkreślić odpowiedni przedział**).  
Roczny obrót: powyżej 50 mln euro, do 50 mln euro, do 10 mln euro, do 2 mln euro (**proszę podkreślić odpowiedni przedział**).

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **obsługę serwisową aparatury okulistycznej**

oferuję wykonanie części 1 zamówienia  
za cenę netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł  
(słownie:.....zł)  
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 2 zamówienia  
za cenę netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł  
(słownie:.....zł)  
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 3 zamówienia  
za cenę netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł  
(słownie:.....zł)  
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 4 zamówienia  
za cenę netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł  
(słownie:.....zł)  
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 5 zamówienia  
za cenę netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł  
(słownie:.....zł)  
na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 6 zamówienia

za cenę netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł

(słownie:.....zł)

na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 7 zamówienia

za cenę netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł

(słownie:.....zł)

na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 8 zamówienia

za cenę netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł

(słownie:.....zł)

na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 9 zamówienia

za cenę netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł

(słownie:.....zł)

na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 10 zamówienia

za cenę netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł

(słownie:.....zł)

na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 11 zamówienia

za cenę netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł

(słownie:.....zł)

na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

oferuję wykonanie części 12 zamówienia

za cenę netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT: .....zł

(słownie:.....zł)

na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

Oferowany termin wykonania naprawy ..... dni (**proszę wpisać jedną z możliwości przewidzianych w pkt. XIII.4 SIWZ; brak wpisu spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ**)

Oferowany okres gwarancji na części zamienne ..... miesiące (**proszę wpisać jedną z możliwości przewidzianych w pkt. XIII.5 SIWZ; brak wpisu spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z SIWZ**)

Oświadczam, że:

1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
4. następujące części zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom: (jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców):
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
5. wskazuję zgodnie z § 10 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z 26 lipca 2016 roku w sprawie rodzajów dokumentów jakich może żądać zamawiający (...) następujące oświadczenia lub dokumenty, które znajdują się w posiadaniu zamawiającego lub są dostępne pod poniższymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
6. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób  
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/59B/2017  
Załącznik nr 3

.....  
(nazwa i adres wykonawcy)

## **OŚWIADCZENIE**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego DZP/381/48B/2017

Ja, niżej podpisany oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

1. nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.,
2. spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób  
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/59B/2017  
Załącznik nr 4

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

Oświadczam, że wykonawca składający ofertę nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)\*

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób  
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

Oświadczam, że żaden z wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu nie należy do tej samej grupy kapitałowej co wykonawca, którego reprezentuję\*

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób  
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

\*Uwaga: proszę podpisać odpowiadające prawdzie oświadczenie, a niepotrzebne przekreślić. W przypadku podpisania pierwszego oświadczenia można dołączyć je do oferty, w przypadku podpisania drugiego oświadczenia proszę je przesłać do Zamawiającego po zapoznaniu się z przedstawioną na stronie internetowej listą wykonawców biorących udział w postępowaniu.

### **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie konserwacji, przeglądów 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 zamówienie na 12 części:

Część 1 – Tomograf siatkówkowy Heidelberg HRT3, Aparat do badań angiograficznych Heidelberg HRA. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania (HRT3) i od 2017-12-30 (HRA).

Część 2 – Ultrasonograf okulistyczny Quantel Medical Compact Touch. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania.

Część 3 – Ultrasonograf okulistyczny Ellex Eyecubed. Umowa będzie obowiązywać od 2017-10-14.

Część 4 – Autorefraktometr Nidek AR-1. Umowa będzie obowiązywać od 2017-10-09.

Część 5 – Aparat do kontrastu Stereo FVA. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania.

Część 6 – Ultrasonograf okulistyczny z Dopplerem Toshiba. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania.

Część 7 – Tonometr bezkontaktowy Tomey FT-1000 (2 szt.), Topograf rogówkowy Tomey TMS4, Pachymetr Tomey SP100, Tomograf OCT Tomey SS1000 Casia. Umowa będzie obowiązywać od daty podpisania. Zostanie podpisana umowa o przetwarzanie danych osobowych.

Część 8 – Autorefraktometr Topcon RM8000B (5 szt.), Tonometr bezkontaktowy Topcon CT80 (10 szt.), Tonometr bezkontaktowy Topcon CT-80A (2 szt.), Tonometr indukcyjny ICare TA01 (2 szt.), Funduskamera Topcon TRC-50IX, Funduskamera Topcon TRC-NW7 SF Mark II, Laser do fotokoagulacji Optomedica Pascal, Autorefraktometr Topcon KR-800 (3 szt.), Tonometr bezkontaktowy Topcon CT-800, Tonometr indukcyjny ICare TA03 (4 szt.). Umowa będzie obowiązywać od 2017-08-12. Zostanie podpisana umowa o przetwarzanie danych osobowych.

Część 9 Fakoemulsyfikator DORC Associate (2 szt.), Fakoemulsyfikator DORC Associate Dual (2 szt.), Kroplówka automatyczna do fakoemulsyfikatora DORC Associate (3 szt.), Oświetlacz ksenonowy DORC Brightstar, Diatermia DORC GV-1100 (2 szt.), Laser do endofotokoagulacji DORC Laserstar (2 szt.). Umowa będzie obowiązywać od 2017-08-05.

Część 10 – Laser diodowy Iridex SLx, Elektroretinograf Roland Consult Reti-scan @ szt.), Elektroretinograf Roland Consult Reti-port. Umowa będzie obowiązywać od 2017-07-01.

Część 11 – Laser do endofotokoagulacji Coherent Elite, Laser do endofotokoagulacji Coherent Novus, Laser do SLT Coherent Selecta, Laser do PDT Coherent Opal Photoactivator. Umowa będzie obowiązywać od 2017-10-05.

Część 12 – Oświetlacz ksenonowy Geuder Xenotron III. Umowa będzie obowiązywać od 2017-10-05.

Wszystkie umowy będą zawarte na okres 24 miesięcy.

Wszystkie urządzenia będą serwisowane w lokalizacji Katowice ul. Ceglana 35.

Zamawiający wymaga od Wykonawcy aby:

- zgłaszanie awarii odbywało się w formie elektronicznej (email) lub fax-em,
- wymagany termin wykonania przeglądu technicznego - max. 10 dni roboczych od daty zlecenia złożonego przez Dział Aparatury Medycznej Zamawiającego;
- wymagany termin wykonania naprawy – max. 5 dni roboczych od daty zgłoszenia złożonego przez Dział Aparatury Medycznej Zamawiającego, jeżeli nie jest wymagane użycie części zamiennych;
- w przypadku, gdy do wykonania naprawy niezbędne było użycie części zamiennych, ich koszt zostanie ujęty w kalkulacji przedstawionej przez Wykonawcę. Przed rozpoczęciem naprawy Wykonawca musi uzyskać pisemną akceptację Zamawiającego. Termin naprawy wynosi wówczas maksimum 5 dni roboczych i jest liczony od dnia akceptacji i pisemnego zlecenia naprawy. W szczególnych przypadkach możliwe jest przedłużenie tego terminu po uprzednim uzgodnieniu

terminu i uzyskaniu pisemnej akceptacji Zamawiającego na wydłużony termin, Wykonawca zobowiązany jest wówczas do udostępnienia Zamawiającemu aparatu zastępczego;

- na zastosowane części zamienne lub podzespoły udzielona została co najmniej 6-miesięczna gwarancja jakości;

- przeglądy 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 Medycznej);

- każda czynność (naprawa lub przegląd) wpisana była do paszportu technicznego urządzenia;

- w sytuacji, gdy wymiana części zamiennej jest prostą czynnością serwisową dopuszczał możliwość jej samodzielnej wymiany przez pracowników Działu Aparatury Medycznej 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);

- w sytuacji, gdy w celu ekspertyzy uszkodzenia lub wykonania naprawy aparatu zachodzi konieczność wysłania go do serwisu producenta Wykonawca przedstawiał Zamawiającemu koszty takiej operacji. Wysłanie aparatu do ekspertyzy uszkodzenia lub wykonania naprawy w serwisie producenta następowało po otrzymaniu przez Wykonawcę pisemnej akceptacji Zamawiającego.

- przeglądy techniczne płatne wg stawek zamieszczonych w **Formularzu cenowym** (cena zawiera wszelkie poniesione przez Wykonawcę koszty, w tym dojazd);

Zamawiający uznaje, iż w przypadku aparatów starszych niż 10 lat, uzyskanie części zamiennych od producenta może być niemożliwe, co może spowodować niemożność wykonania naprawy.

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

DZP/381/59B/2017

Załącznik nr 6

### **UMOWA –wzór**

zawarta w dniu ..... w Katowicach.

Strony umowy:

**Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35**

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

reprezentowane przez:

p.o. Dyrektora – Ireneusz Ryszkiewicz

**Wykonawca – .....**

KRS ..... NIP ....., REGON .....

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie z wolnej ręki – zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm..) (dalej zwanej: „Pzp”) została zawarta umowa następującej treści:

### **§ 1**

#### **PRZEDMIOT UMOWY**

1. Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania usługę **obsługi serwisowej aparatury okulistycznej (zwanej dalej „Aparatami”) wskazanej w załączniku nr 1 do umowy**, w zakresie konserwacji, napraw i przeglądów technicznych.
2. Przez naprawy rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia pełnej sprawności technicznej aparatów, w tym także transport do miejsca użytkowania oraz potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego.
3. 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.

### **§ 2**

#### **WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
  - a. obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm.);
  - b. warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Wykonawca przy czynnościach związanych z wykonywaniem umowy zobowiązuje się postępować z najwyższą starannością wynikającą z zawodowego charakteru prowadzonej działalności.
3. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia Aparatów objętych umową w celu wykonania Obsługi serwisowej przez Wykonawcę.
4. Przeglądy techniczne będą wykonywane w terminie do 10 dni roboczych od otrzymania przez Wykonawcę drogą faksową lub elektroniczną zlecenia wystawionego przez Dział Aparatury Medycznej Zamawiającego. Szczegóły dotyczące daty i godziny wykonania przeglądu Wykonawca jest zobowiązany ustalić z Działem Aparatury Medycznej Zamawiającego.
5. Przeglądy techniczne i naprawy będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego przy użyciu własnych materiałów i narzędzi Wykonawcy. Przeglądy techniczne będą wykonywane przy użyciu oryginalnych, dostarczonych przez Wykonawcę części zamiennych.
6. W przypadku konieczności wykonania usługi poza siedzibą Zamawiającego Wykonawca przewiezie aparat swoim staraniem i na swój koszt do miejsca wykonania usługi i z powrotem po uprzednim uzgodnieniu transportu z osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego. W sytuacji, gdy w celu ekspertyzy uszkodzenia lub wykonania naprawy aparatu zachodzi konieczność wysłania go do serwisu producenta poza granicami kraju, Wykonawca przedstawi Zamawiającemu koszty takiej operacji. Wysłanie aparatu do ekspertyzy lub wykonania naprawy w takim serwisie może nastąpić wyłącznie po otrzymaniu przez Wykonawcę pisemnej akceptacji Zamawiającego.



7. Wykonawca gwarantuje, że Obsługa serwisowa będzie realizowana zgodnie z zaleceniami producenta aparatu, obowiązującymi normami i przepisami prawa oraz z zachowaniem przepisów BHP i P. Poż., przez osoby posiadające potrzebne kwalifikacje.
8. Wykonawca nie może dokonywać żadnych zmian w układach, nastawach oraz zmian parametrów aparatu, chyba że ma pisemne upoważnienie producenta oraz pisemną zgodę Zamawiającego, a zmiana ma na celu poprawę funkcjonalności, bezpieczeństwa lub modernizacji oprogramowania.
9. Zamawiający upoważnia do kontaktów: Dział Aparatury Medycznej: tel. (32) 358-12-16, fax nr (32) 251-84-74, e-mail: [aparaturamedyczna@uck.katowice.pl](mailto:aparaturamedyczna@uck.katowice.pl),
10. Wykonawca upoważnia do kontaktów:..... tel. nr ..... fax nr ....., e-mail: .....
11. Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia awarii w terminie nie dłuższym niż ..... dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii przez Zamawiającego (za pomocą faxu lub poczty elektronicznej). W przypadku, gdy usunięcie awarii wymaga użycia części zamiennych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia Zamawiającemu kalkulacji określającej koszt tych części i niezbędnej do oceny przez Zamawiającego zasadności naprawy. Wykonawca może przystąpić do naprawy po otrzymaniu od Zamawiającego pisemnej akceptacji kosztów naprawy i jej zleceniu (e-mail lub fax), a termin naprawy liczony jest od dnia wysłania zlecenia.
12. W szczególnych przypadkach możliwe jest przedłużenie tego terminu po uprzednim uzgodnieniu terminu i uzyskaniu pisemnej akceptacji Zamawiającego na wydłużony termin.
13. Strony dopuszczają możliwość wykonania samodzielnej wymiany części zamiennej przez pracowników Działu Aparatury Medycznej Zamawiającego po wcześniejszym pisemnym uzgodnieniu z Wykonawcą.
14. Każda czynność (naprawa, przegląd) zostanie wpisana przez Wykonawcę do paszportu technicznego aparatu, a w przypadku konieczności wycofania aparatu z eksploatacji zostanie wydane (bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego) odpowiednie orzeczenie techniczne.
15. Wykonawca udzieli na dostarczone i wymienione części i podzespoły .... miesięcznej (co najmniej 6 miesięcznej) gwarancji od dnia podpisania protokołu odbioru wykonania usługi w ramach której zostaną dostarczone i wymienione części lub podzespoły.
16. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem Obsługi serwisowej.
17. Wykonawca gwarantuje, że osoby wykonujące Obsługę serwisową posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami oraz niezbędne dla realizacji umowy szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne.
18. Zamawiający uznaje, że w przypadku Aparatów starszych niż 10-letnie, uzyskanie części zamiennych, a przez to wykonanie naprawy może być niemożliwe.
19. W przypadku opisanym w ust. 18, a także w przypadku gdy naprawa któregoś z Aparatów będzie nieopłacalna, Wykonawca wyda bez dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego orzeczenie techniczne kwalifikujące aparat do wycofania z eksploatacji. W takim przypadku zakres umowy ulegnie zmniejszeniu o niewykonane do tego momentu przeglądy techniczne.

### **§ 3**

#### **WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za należyte wykonanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć kwoty :  
**cena brutto:**.....zł  
 (słownie:..... )  
**cena netto:** .....zł  
**należny podatek VAT :**.....zł.
2. Ceny jednostkowe Obsługi serwisowej określone zostały w załączniku nr 1 do umowy.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji umowy, a w szczególności koszt przeglądów technicznych, koszty materiałów i narzędzi potrzebnych do wykonania usługi, koszty robocizny, koszty cła i podatków, jeśli takie występują, koszty transportu i ubezpieczenia aparatu w przypadku realizacji naprawy poza siedzibą Zamawiającego, koszty wydania orzeczenia technicznego kwalifikującego aparat do wycofania z eksploatacji, w stosunku do usługi przeglądu technicznego także koszty dojazdu do i z siedziby Zamawiającego.

4. Wynagrodzenie Wykonawcy w ramach niniejszej umowy nie obejmuje kosztów części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy.
5. Do wynagrodzenia Wykonawcy za naprawę zostanie doliczony koszt przejazdu do i z siedziby Zamawiającego w wysokości ..... brutto.
6. Zapłata za każdą naprawę lub przegląd techniczny nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
7. Faktura, o której mowa w ust. 6 nie może być wystawiona z datą wcześniejszą niż dzień wykonania usługi potwierdzony podpisaniem protokołu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego aparatu.
8. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### **§ 4**

##### **KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
  - a. w wysokości 20,00 zł (słownie: dwadzieścia złotych 00/100)– za każdy dzień opóźnienia w usunięciu awarii względem terminu określonego zgodnie z § 2 ust. 11 umowy, o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy lub Zamawiający nie wyrazi zgody na wydłużony termin naprawy zgodnie z § 2 ust.12,
  - b. w wysokości 20,00 zł (słownie: dwadzieścia złotych 00/100) – za każdy dzień opóźnienia w zrealizowaniu przeglądów technicznych względem terminu ustalonego zgodnie z § 2 ust. 4 umowy,
  - c. 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, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. 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.

#### **§ 5**

##### **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 Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach podczas wykonywania prac na jego terenie” oraz z „Zasadami środowiskowymi dla Wykonawców”.
2. Przed podpisaniem niniejszej umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu „Zobowiązanie Wykonawcy”, „Listę pracowników poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach” oraz „Zasady środowiskowe dla Wykonawców”.
3. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami aktualne badania lekarskie i specjalistyczne oraz odbyli szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy, przebywający na terenie Zamawiającego będą wyposażeni w identyfikatory lub ubrania robocze z widoczną nazwą firmy.

#### **§ 6**

##### **ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Oprócz przypadków wymienionych w Kodeksie Cywilnym, Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub

bezpieczeństwu publicznemu, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca trzykrotnie nie dotrzyma terminu określonego w § 2 ust. 11 niniejszej umowy.
3. Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

## **§ 7**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy od dnia .....
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Pzp i Kodeksu Cywilnego.
3. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony.
4. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy wyłącznie w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy. Zmiana taka może nastąpić w przypadku zaistnienia przynajmniej jednej z następujących okoliczności:
  - a) zmiany stawki podatku od towarów i usług,
  - b) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
  - c) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
5. W przypadku zaistnienia okoliczności wskazanych w ust. 4 Strona zamierzająca uzyskać zmianę wysokości wynagrodzenia zobowiązana jest do złożenia drugiej Stronie pisemnego wniosku o wprowadzenie stosownej zmiany. Wniosek o zmianę wynagrodzenia musi zawierać:
  - a) wskazanie okoliczności stanowiącej podstawę do zmiany
  - b) uzasadnienie wskazujące jaki wpływ ma okoliczność na wysokość wynagrodzenia wykonawcy,
  - c) propozycję nowej wysokości wynagrodzenia
  - d) dowody potwierdzające okoliczności z lit.b).

Na skutek złożonego, kompletnego wniosku spełniającego wymagania określone powyżej Strony w terminie 10 dni podejmą negocjacje dotyczące nowej wysokości wynagrodzenia. W przypadku uzgodnienia nowej wysokości wynagrodzenia Strony zawrą stosowny pisemny aneks do umowy. Brak porozumienia uprawnia Zamawiającego do rozwiązania umowy z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.

6. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
7. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po uprzednim wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
8. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
9. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załącznik do umowy:

1. Formularz cenowy

**Wykonawca**

**Zamawiający**

DZP/381/59B/2017

Załącznik nr 1

**Formularz cenowy****Część 1**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

| L.P   | Nazwa/rodzaj aparatu                                                                                           | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1     | 2                                                                                                              | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1     | Tomograf siatkówkowy Heidelberg HRT3 s/n: 06404                                                                | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 2     | Aparat do badań angiograficznych Heidelberg HRA s/n: Spec-Cam-09864-S1600 (na gwarancji do dnia 29.12.2017 r.) | 1                      | 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                                                                                           | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                                                              | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Tomograf siatkówkowy Heidelberg HRT3 s/n: 06404                                                                | 2                      | 20                                                                                                    |                                             |                               |                |
| 2   | Aparat do badań angiograficznych Heidelberg HRA s/n: Spec-Cam-09864-S1600 (na gwarancji do dnia 29.12.2017 r.) |                        |                                                                                                       |                                             |                               |                |

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                                               | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | 2                                                                  | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1   | Ultrasonograf okulistyczny Quantel Medical Compact Touch s/n: 1595 | 1                      | 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                                               | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                  | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Ultrasonograf okulistyczny Quantel Medical Compact Touch s/n: 1595 | 1                      | 6                                                                                                     |                                             |                               |                |

Tabela III

|                                                                                 | Wartość netto | Wartość brutto |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u> |               |                |

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

**Część 3****Tabela I - przeglądy i konserwacje**

| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu                                                                      | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | 2                                                                                         | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1   | Ultrasonograf okulistyczny Ellex Eyecubed s/n: V400-11314 (na gwarancji do 13.10.2017 r.) | 1                      | 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                                                                      | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                                         | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Ultrasonograf okulistyczny Ellex Eyecubed s/n: V400-11314 (na gwarancji do 13.10.2017 r.) | 1                      | 10                                                                                                    |                                             |                               |                |

**Tabela III**

|                                                                                 | Wartość netto | Wartość brutto |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u> |               |                |

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

#### Część 4

Tabela I - przeglądy i konserwacje

| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu                                                    | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | 2                                                                       | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1   | Autorefraktometr Nidek AR-1 s/n: 131589 (na gwarancji do 08.10.2017 r.) | 1                      | 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                                                    | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                       | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Autorefraktometr Nidek AR-1 s/n: 131589 (na gwarancji do 08.10.2017 r.) | 1                      | 5                                                                                                     |                                             |                               |                |

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 5****Tabela I - przeglądy i konserwacje**

| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu                              | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-----|---------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | 2                                                 | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1   | Aparat do kontrastu Stereo FVA<br>s/n: 1207532799 | 1                      | 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                              | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|---------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                 | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Aparat do kontrastu Stereo FVA<br>s/n: 1207532799 | 1                      | 5                                                                                                     |                                             |                               |                |

**Tabela III**

|                                                                                 | Wartość netto | Wartość brutto |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u> |               |                |

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



**Część 6**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu                                                            | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | 2                                                                               | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1   | Ultrasonograf okulistyczny z Dopplerem<br>Toshiba SSA660A Xario s/n: LGM1392345 | 1                      | 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                                                            | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                               | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Ultrasonograf okulistyczny z Dopplerem<br>Toshiba SSA660A Xario s/n: LGM1392345 | 1                      | 5                                                                                                     |                                             |                               |                |

Tabela III

|                                                                                 | Wartość netto | Wartość brutto |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u> |               |                |

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

**Część 7**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

| L.P   | Nazwa/rodzaj aparatu                                     | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-------|----------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1     | 2                                                        | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1     | Tonometr bezkontaktowy Tomey FT-1000 s/n: 879006, 879306 | 2                      | 4                           |                                     |                               |                 |
| 2     | Topograf rogówkowy Tomey TMS4 s/n: 946603                | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 3     | Pachymetr Tomey SP100 s/n: 691501                        | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 4     | Tomograf OCT Tomey SS1000 Casia s/n: 008709              | 1                      | 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                                     | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|----------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                        | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Tonometr bezkontaktowy Tomey FT-1000 s/n: 879006, 879306 | 4                      | 10                                                                                                    |                                             |                               |                |
| 2   | Topograf rogówkowy Tomey TMS4 s/n: 946603                |                        |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 3   | Pachymetr Tomey SP100 s/n: 691501                        |                        |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 4   | Tomograf OCT Tomey SS1000 Casia s/n: 008709              | 1                      | 10                                                                                                    |                                             |                               |                |

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 8

Tabela I - przeglądy i konserwacje

| L.P   | Nazwa/rodzaj aparatu                                                                                                             | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1     | 2                                                                                                                                | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1     | Autorefraktometr Topcon RM8000B<br>s/n: 206824, 206826, 206827, 2096111, 2096137                                                 | 5                      | 10                          |                                     |                               |                 |
| 2     | Tonometr bezkontaktowy Topcon CT80<br>s/n: 1570021, 1570024, 1570030, 157212, 157384, 1574159, 1574163, 1574310, 1574317, 157711 | 10                     | 20                          |                                     |                               |                 |
| 3     | Tonometr bezkontaktowy Topcon CT-80A<br>s/n: 201838, 201961                                                                      | 2                      | 4                           |                                     |                               |                 |
| 4     | Tonometr indukcyjny ICare TA01<br>s/n: 1010CA242, 1243AA151                                                                      | 2                      | 4                           |                                     |                               |                 |
| 5     | Funduskamera Topcon TRC-50IX<br>s/n: 177575                                                                                      | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 6     | Funduskamera Topcon TRC-NW7 SF Mark II<br>s/n: 677123                                                                            | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 7     | Laser do fotokoagulacji Optomedica Pascal<br>s/n: 11144409                                                                       | 1                      | 4                           |                                     |                               |                 |
| 8     | Autorefraktometr Topcon KR-800<br>s/n: 4731305, 4731314, 4731721                                                                 | 3                      | 6                           |                                     |                               |                 |
| 9     | Tonometr bezkontaktowy Topcon CT-800<br>s/n: 201961 (na gwarancji do dnia 10.01.2018 r.)                                         | 1                      | 1                           |                                     |                               |                 |
| 10    | Tonometr indukcyjny ICare TA03*s/n: 1539AB015, 1539AB016, 1539AB017, 1539AB018 (na gwarancji do dnia 11.05.2018 r.)              | 4                      | 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                                                                                                             | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                                                                                | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Autorefraktometr Topcon RM8000B<br>s/n: 206824, 206826, 206827, 2096111, 2096137                                                 | 5                      | 50                                                                                                    |                                             |                               |                |
| 2   | Tonometr bezkontaktowy Topcon CT80<br>s/n: 1570021, 1570024, 1570030, 157212, 157384, 1574159, 1574163, 1574310, 1574317, 157711 | 10                     |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 3   | Tonometr bezkontaktowy Topcon CT-80A<br>s/n: 201838, 201961                                                                      | 2                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 4   | Tonometr indukcyjny ICare TA01<br>s/n: 1010CA242, 1243AA151                                                                      | 2                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 5   | Funduskamera Topcon TRC-50IX<br>s/n: 177575                                                                                      | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 6   | Funduskamera Topcon TRC-NW7 SF Mark II<br>s/n: 677123                                                                            | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 7   | Laser do fotokoagulacji Optomedica Pascal<br>s/n: 11144409                                                                       | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 8   | Autorefraktometr Topcon KR-800<br>s/n: 4731305, 4731314, 4731721                                                                 | 3                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 9   | Tonometr bezkontaktowy Topcon CT-800<br>s/n: 201961 (na gwarancji do dnia 10.01.2018 r.)                                         | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 10  | Tonometr indukcyjny ICare TA03*s/n: 1539AB015, 1539AB016, 1539AB017, 1539AB018<br>(na gwarancji do dnia 11.05.2018 r.)           | 4                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |

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 9**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu                                                                                                  | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | 2                                                                                                                     | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1   | Fakoemulsyfikator DORC Associate s/n: 200551266, 200651362                                                            | 2                      | 4                           |                                     |                               |                 |
| 2   | Fakoemulsyfikator DORC Associate Dual s/n: 2012520061, 2012520062                                                     | 2                      | 4                           |                                     |                               |                 |
| 3   | Kroplówka automatyczna do fakoemulsyfikatora DORC Associate s/n: 635, 735, 2013650108 (na gwarancji do 27.08.2018 r.) | 3                      | 5                           |                                     |                               |                 |
| 4   | Oświetlacz ksenonowy DORC Brightstar s/n: 2013831096                                                                  | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 5   | Diatermia DORC GV-1100 s/n: 150, 155                                                                                  | 2                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 6   | Laser do endofotokoagulacji DORC Laserstar s/n: D20080066, D20130218                                                  | 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                                                                                                  | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                                                                     | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Fakoemulsyfikator DORC Associate s/n: 200551266, 200651362                                                            | 2                      | 20                                                                                                    |                                             |                               |                |
| 2   | Fakoemulsyfikator DORC Associate Dual s/n: 2012520061, 2012520062                                                     | 2                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 3   | Kroplówka automatyczna do fakoemulsyfikatora DORC Associate s/n: 635, 735, 2013650108 (na gwarancji do 27.08.2018 r.) | 3                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |

|   |                                                                                               |   |  |  |  |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|
| 4 | Oświetlacz ksenonowy DORC Brightstar<br>s/n: 2013831096                                       | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Diatermia DORC GV-1100<br>s/n: 150, 155                                                       | 2 |  |  |  |  |
| 6 | Laser do endofotokoagulacji DORC Laserstar<br>s/n: D20080066, D20130218                       | 2 |  |  |  |  |
| 7 | Przenośna lampa szczelinowa Keeler PSL<br>Classic s/n: 11280 (na gwarancji do<br>29.06.2017r. | 1 |  |  |  |  |

Tabela III

|                                                                                 | Wartość netto | Wartość brutto |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u> |               |                |

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

**Część 10**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu                                                                        | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | 2                                                                                           | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1   | Laser diodowy Iridex SLx s/n: 27164                                                         | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 2   | Elektroretinograf Roland Consult Reti-scan s/n: 9904-401                                    | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 3   | Elektroretinograf Roland Consult Reti-port s/n: 04-99-12012                                 | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 4   | Elektroretinograf Roland Consult Reti-scan s/n: 04-99-16011 (na gwarancji do 22.05.2018 r.) | 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                                                                        | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                                           | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Laser diodowy Iridex SLx s/n: 27164                                                         | 1                      | 5                                                                                                     |                                             |                               |                |
| 2   | Elektroretinograf Roland Consult Reti-scan s/n: 9904-401                                    | 1                      | 15                                                                                                    |                                             |                               |                |
| 3   | Elektroretinograf Roland Consult Reti-port s/n: 04-99-12012                                 | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 4   | Elektroretinograf Roland Consult Reti-scan s/n: 04-99-16011 (na gwarancji do 22.05.2018 r.) | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |

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 11****Tabela I - przeglądy i konserwacje**

| L.P   | Nazwa/rodzaj aparatu                                              | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-------|-------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1     | 2                                                                 | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1     | Laser do endofotokoagulacji Coherent Elite s/n: 2016624           | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 2     | Laser do endofotokoagulacji Coherent Novus Spectra s/n: 003505642 | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 3     | Laser do SLT Coherent Selecta s/n: S7239                          | 1                      | 2                           |                                     |                               |                 |
| 4     | Laser do PDT Coherent Opal Photoactivator s/n: P1087              | 1                      | 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                                              | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|-------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                                 | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Laser do endofotokoagulacji Coherent Elite s/n: 2016624           | 1                      | 20                                                                                                    |                                             |                               |                |
| 2   | Laser do endofotokoagulacji Coherent Novus Spectra s/n: 003505642 | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 3   | Laser do SLT Coherent Selecta s/n: S7239                          | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |
| 4   | Laser do PDT Coherent Opal Photoactivator s/n: P1087              | 1                      |                                                                                                       |                                             |                               |                |

**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 12**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu                                            | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto* |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | 2                                                               | 3                      | 4                           | 5                                   | 6                             | 7               |
| 1   | Oświetlacz ksenonowy Geuder Xenotron III<br>s/n: 640353128-X163 | 1                      | 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                                            | Liczba aparatów (szt.) | Planowana liczba roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonej w kol. 3 liczby aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol.4 x kol.5) | Wartość brutto |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1   | 2                                                               | 3                      | 4                                                                                                     | 5                                           | 6                             | 7              |
| 1   | Oświetlacz ksenonowy Geuder Xenotron III<br>s/n: 640353128-X163 | 1                      | 10                                                                                                    |                                             |                               |                |

Tabela III

|                                                                                 | Wartość netto | Wartość brutto |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u> |               |                |

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