**Załącznik nr 135 A do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB ZDOLNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA – składany w celu uzyskania punktów w kryterium oceny ofert – *DOŚWIADCZENIE***

Zamawiający w niniejszym kryterium oceny ofert przyzna punkty za łączne doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia w wykonywaniu usług przeglądów i konserwacji sprzętu medycznego odpowiadającemu przedmiotowi zamówienia w zakresie danej części. Maksymalną ilość punktów otrzyma oferta,  
w której zostanie wykazana największa ilość wykonanych przeglądów/konserwacji sprzętu medycznego odpowiadającemu przedmiotowi zamówienia w zakresie danej części w okresie **od 01.07.2019r**. – do dnia składania ofert. Zamawiający zsumuje okres realizacji umów przez osoby wskazane w wykazie osób.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Numer pakietu/ nazwa sprzętu którego dotyczy wykazany przegląd/konserwacja*** | ***Imię i nazwisko osób skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia*** | ***Podmiot na rzecz, którego usługa została wykonana*** | ***Data wykonania przeglądu/konserwacji*** | ***Na potwierdzenie wykonanej usługi do niniejszego wykazu dołączamy dokument (np. referencje, zlecenie, faktura, protokół zdawczo-odbiorczy itp.)*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 43 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 43 -** – **Respirator transportowy, kardiomonitory, kolumna anestezjologiczna, monitory, aparaty do znieczulenia, parowniki – Drager**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| 1 | Respirator transportowy | OXYLOG | DRAGER | ASHE-0017 | 802-1291 | 2015 | **1** | **24** | 2020-08-30 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku odc. VII |  |  |
| 2 | Aparat do znieczulenia | PRIMUS | DRAGER | ASKF-0118 | 802-1551 | 2017 | 3 | 6 | 2020-08-20 | Oddział Otorynolaryngologii - Blok Operacyjny |  |  |
| 3 | Aparat do znieczulenia | PRIMUS | DRAGER | ASKF-0117 | 802-1550 | 2017 | 3 | 6 | 2020-11-30 | Oddział Chirurgii Szczękowo -Twarzowej Blok Operacyjny |  |  |
| 4 | Aparat do znieczulenia | PERSEUS A 500 | DRAGER | ASKF-0079 | 802-1552 | 2017 | 2 | 12 | 2020-07-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 5 | Monitor | Infinity Kappa | Drager | 5493644250 | 802-697 | 2006 | 1 | 12 | 2021-05-31 | ZAKŁAD RADIOLOGII |  |  |
| 6 | Aparat do znieczulenia | PRIMUS | DRAGER | ARXF-0214 | 802-697 | 2006 | 3 | 6 | 2020-11-30 | ZAKŁAD RADIOLOGII |  |  |
| 7 | KARDIOMONITOR + EKRAN POWIELAJĄCY | GAMMA XL | Drager | 5514315966 | 802-709 | 2006 | 2 | 12 | 2020-06-30 | Oddział Chirurgii Szczękowo -Twarzowej |  |  |
| 8 | Aparat do znieczulenia | Fabius TRIO | DRAGER | ASAH-0049 | 802-802/09 | 2009 | 3 | 12 | 2020-11-30 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 9 | Kardiomonitor | Drager Vista | Drager | 6002602973 | 802-875 | 2010 | 1 | 24 | 2021-06-30 | Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych |  |  |
| 10 | Aparat do znieczulenia | Fabius GS premium | DRAGER | ASCM- 0077 | 802-930 | 2011 | 1 | 12 | 2021-05-31 | Oddział Otorynolaryngologii - Blok Operacyjny |  |  |
| 11 | Aparat do znieczulenia | Fabius GS premium | DRAGER | ASCM-0076 | 802-931/11 | 2011 | 1 | 12 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 12 | PAROWNIK | D-Vapor 3000 | Drager | ASKC-0199 | 802-1552 | 2017 | 2 | 12 | 2020-07-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 13 | Monitor | Infinity Delta | Drager | - | 802-930 | 2011 | 1 | 24 | 2021-07-31 | Oddział Otorynolaryngologii - Blok Operacyjny |  |  |
| 14 | MONITOR | INFINITY DELTA | Drager | - | 802-802/11 | 2009 | 1 | 24 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 15 | MONITOR | INFINITY M540 | Drager | 5612456370 | 802-1552 | 2017 | 1 | 24 | 2021-07-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 16 | PAROWNIK | Vapor 2000 | Drager | ASDC-0919 | 802-802 | 2009 | 1 | 12 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 17 | MONITOR GAZÓW | SCIO | DRAGER | ASAF-0051 | 802-802/09 | 2009 | 1 | 12 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 18 | MONITOR | INFINITY DELTA | Drager | - | 802-931/11 | 2011 | 1 | 24 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 19 | PAROWNIK | D-Vapor | Drager | ASAH-0078 | 802-931 | 2011 | 1 | 12 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 20 | MONITOR GAZÓW | SCIO 4 | DRAGER | ASBD-0115 | 802-931/11 | 2011 | 1 | 12 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 21 | MONITOR | Infinity DELTA | Drager | 6008684168 | 802-1550 | 2017 | 1 | 24 | 2021-07-31 | Oddział Chirurgii Szczękowo -Twarzowej Blok Operacyjny |  |  |
| 22 | PAROWNIK | Vapor 2000 | Drager | ASKF-0440 | 802-1550 | 2017 | 2 | 12 | 2020-07-31 | Oddział Chirurgii Szczękowo -Twarzowej Blok Operacyjny |  |  |
| 23 | MONITOR | Infinity DELTA | Drager | 6008702274 | 802-1551 | 2017 | 1 | 24 | 2021-07-31 | Oddział Otorynolaryngologii - Blok Operacyjny |  |  |
| 24 | MONITOR | INFINITY C500 | Drager | 5612456370 | 802-1552 | 2017 | 1 | 24 | 2021-07-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 25 | PAROWNIK | Vapor 2000 | Drager | ARXK-0429 | 802-697 | 2006 | 1 | 12 | 2021-05-31 | ZAKŁAD RADIOLOGII |  |  |
| 26 | PAROWNIK | Vapor 2000 | Drager | ARXK-1304 | 802-697 | 2006 | 1 | 12 | 2021-05-31 | ZAKŁAD RADIOLOGII |  |  |
| 27 | PAROWNIK | Vapor 2000 | Drager | ASAF-0574 | 802-930 | 2011 | 2 | 12 | 2020-07-31 | Oddział Otorynolaryngologii - Blok Operacyjny |  |  |
| 28 | MONITOR GAZÓW | SCIO 4 | DRAGER | ASBD-0114 | 802-930/11 | 2011 | 1 | 12 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 29 | PAROWNIK | Vapor 2000 | Drager | ASBB-1583 | 802-931 | 2011 | 1 | 12 | 2021-05-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | | | | | | | |  |  |

**W przypadku, gdy umowa zostanie zawarta po terminie wykonania przeglądu podanego przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania przeglądu w terminie do 7 dni robocze od dnia zawarcia**

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

**Załącznik nr 55 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 55 – Pompy infuzyjne - Fresenius Kabi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| **1,2,3,4** | **POZYCJE WYŁĄCZONE DO OSOBNEGO PAKIETU – PAKIET NR 127** | | | | | | | | | | | |
| **5** | **pompa infuzyjna**  **( wraz z wymianą akmulatorów)** | **INJECTOMAT AGILIA Z018093** | **FRESENIUS KABI** | **21937783** | **802-1067** | **2013** | **2** | **12** | **2020-10-03** | **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** |  |  |
| 6 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937763 | 802-1068 | 2013 | 2 | 12 | 2020-12-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 7 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937769 | 802-1069 | 2013 | 2 | 12 | 2020-12-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 8 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937766 | 802-1070 | 2013 | 2 | 12 | 2020-10-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 9 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937765 | 802-1071 | 2013 | 2 | 12 | 2020-10-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 10 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937771 | 802-1072 | 2013 | 2 | 12 | 2020-10-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 11 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937767 | 802-1073 | 2013 | 2 | 12 | 2020-10-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 12 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937770 | 802-1074 | 2013 | 2 | 12 | 2020-10-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 13 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937784 | 802-1075 | 2013 | 2 | 12 | 2020-10-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 14 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJECTOMAT AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 21937768 | 802-1076 | 2013 | 2 | 12 | 2020-10-05 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 15 | POMPA INFUZYJNA STRZYKAWKOWA | AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 22440409 | 802-1166 | 2014 | 1 | 36 | 2021-11-09 | Oddział Otorynolaryngologii |  |  |
| 16 | POMPA INFUZYJNA STRZYKAWKOWA | AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 22440410 | 802-1167 | 2014 | 1 | 36 | 2021-11-09 | Oddział Otorynolaryngologii |  |  |
| 17 | POMPA INFUZYJNA STRZYKAWKOWA | AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 22440411 | 802-1168 | 2014 | 1 | 36 | 2021-11-09 | Oddział Otorynolaryngologii |  |  |
| 18 | POMPA INFUZYJNA STRZYKAWKOWA | AGILIA Z018093 | FRESENIUS KABI | 22440412 | 802-1169 | 2014 | 1 | 36 | 2021-11-09 | Oddział Otorynolaryngologii |  |  |
| 19 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22569947 | 802-1321 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 20 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657476 | 802-1322 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 21 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657475 | 802-1323 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-06 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 22 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657474 | 802-1324 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 23 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657473 | 802-1325 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 24 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657472 | 802-1326 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 25 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657471 | 802-1327 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 26 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657470 | 802-1328 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 27 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657469 | 802-1329 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 28 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657468 | 802-1330 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 29 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657467 | 802-1331 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 30 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657466 | 802-1332 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 31 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657465 | 802-1333 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 32 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657459 | 802-1334 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 33 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657458 | 802-1335 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 34 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657462 | 802-1336 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 35 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657461 | 802-1337 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 36 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657464 | 802-1338 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 37 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657460 | 802-1339 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 38 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22657457 | 802-1340 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 39 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777850 | 802-1341 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-19 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 40 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777849 | 802-1342 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 41 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777862 | 802-1343 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-19 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 42 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777863 | 802-1344 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 43 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777907 | 802-1345 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 44 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777905 | 802-1346 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 45 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777904 | 802-1347 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 46 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22714087 | 802-1348 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 47 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22714086 | 802-1349 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 48 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22714085 | 802-1350 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 49 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777869 | 802-1351 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 50 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777870 | 802-1352 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 51 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777871 | 802-1353 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-19 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 52 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777872 | 802-1354 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 53 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777873 | 802-1355 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 54 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777874 | 802-1356 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 55 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777875 | 802-1357 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 56 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 22777876 | 802-1358 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-30 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 57 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777877 | 802-1359 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 58 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777885 | 802-1360 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 59 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777880 | 802-1361 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 60 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777887 | 802-1362 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 61 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777882 | 802-1363 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 62 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777879 | 802-1364 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 63 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777909 | 802-1365 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-19 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 64 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 22777881 | 802-1366 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-30 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 65 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777883 | 802-1367 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 66 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777886 | 802-1368 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 67 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777878 | 802-1369 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 68 | pompa infuzyjna | VOLUMAT MC AGILIA | Fresenius Kabi | 22777884 | 802-1370 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-19 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 69 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 23437820 | 802-1552 | 2017 | 1 | 36 | 2020-07-10 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 70 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 23437918 | 802-1552 | 2017 | 1 | 36 | 2020-07-10 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 71 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 23437821 | 802-1552 | 2017 | 1 | 36 | 2020-07-10 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 72 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 23437822 | 802-1552 | 2017 | 1 | 36 | 2020-07-10 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 73 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 23437823 | 802-1552 | 2017 | 1 | 36 | 2020-07-10 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 74 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 23437824 | 802-1552 | 2017 | 1 | 36 | 2020-07-10 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 75 | Stacja dokująca | LINK 6 | FRESENIUS KABI | 23495365 | 802-1552 | 2017 | 1 | 36 | 2020-07-10 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny |  |  |
| 76 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777855 | 8021314/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 77 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777854 | 8021315/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 78 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777853 | 8021316/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 79 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777852 | 8021317/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 80 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777851 | 8021318/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 81 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777859 | 8021319/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 82 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777868 | 8021320/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 83 | pompa infuzyjna( wraz z wymianą akmulatorów) | INJEKTOMAT MC AGILJA | FRESENIUS KABI | 22777908 | B-1/200-0001/15 | 2015 | 1 | 36 | 2021-09-18 | Oddział Otorynolaryngologii - Blok Operacyjny |  |  |
| 84 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777848 | B-1/200-0002/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 85 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777888 | B-1/200-0003/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 86 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777889 | B-1/200-0004/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 87 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777890 | B-1/200-0005/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 88 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777891 | B-1/200-0006/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 89 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777892 | B-1/200-0007/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 90 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777860 | B-1/200-0008/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 91 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777861 | B-1/200-0009/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 92 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777858 | B-1/200-0010/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 93 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777857 | B-1/200-0011/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 94 | pompa infuzyjna | INJECTOMAT AGILIA | Fresenius Kabi | 22777856 | B-1/200-0012/15 | 2015 | 1 | 12 | 2021-05-13 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | | | | | | | |  |  |

**W przypadku, gdy umowa zostanie zawarta po terminie wykonania przeglądu podanego przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania przeglądu w terminie do 7 dni robocze od dnia zawarcia**

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

**Załącznik nr 56 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 56 – System cyfrowej obróbki zdjęć RTG FCR Fuji Film,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| 1 | SYSTEM CYFROWEJ OBROBKI ZDJĘĆ RTG FCR: | (część systemu: CZYTNIK PŁYT OBRAZOWYCH XG- | Fuji Film | 57035121B, | A-7/034-0001/18 | 2011 | 2 | 12 | 2020-12-26 | Zakład Radiologii |  |  |
| 2 | SYSTEM CYFROWEJ OBROBKI ZDJĘĆ RTG FCR: | 1. Czytmik płyt Fujifilm FCR XG-1 2. Konsola techniczna (Bucky)   Stacja robocza-komputer  Monitor EIZO Ups EVER Sinline   1. Konsola techniczna Reymont   Stacja robocza Optiplex 780 Ups Eaton mod. 5E500I, Monitor Eizo flexscan I362T, | Fuji Film | 1. Czytnik płyt sn:57035121B  2. Konsola techniczna (Bucky)  Stacja robocza-komputer sn: JC7J35J  Monitor EIZO sn:35782114  Ups EVER Sinline 1200 E0366507   1. Konsola techniczna Reymont   Stacja robocza sn:707J35J,  Ups sn G460F37156, Monitor, sn:35831114, | A-7/034-0001/18,  491-775/11  A-7/010-0003/18491-776/11 A-7/010-0002/18 | 2011-2018 | 2 | 12 | 2020-06-19 | Zakład Radiologii |  |  |
| 3 | DRUKARKA RTG | DRYPIX PRIMA | FUJI | 26900422 | 802-996/13 | 2013 | 2 | 12 | 2020-06-30 | Zakład Radiologii |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | | | | | | | |  |  |

**W przypadku, gdy umowa zostanie zawarta po terminie wykonania przeglądu podanego przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania przeglądu w terminie do 7 dni robocze od dnia zawarcia**

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

**Załącznik nr 56 A do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 56 A – Zestaw do endoskopii z torem FUDJI FILM,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| 1 | ZESTAW DO ENDOSKOPII Z TOREM FUJIFILM (MONITOR LCD, PROCESOR WIZJI MOD VP3500HD, VIDEOGASTROSKOP, ŹRÓDŁO ŚWIATŁA XL 4450, SSAK ASKIR 30, WÓZEK) | MONITOR LCD, PROCESOR WIZJI MOD VP3500HD, VIDEOGASTROSKOP, ŹRÓDŁO ŚWIATŁA XL 4450, SSAK ASKIR 30, WÓZEK | Fuji Film | 19PAAF3500010, 1V609K772, SN-1G374K902, ZSO094K964, 61493, 0000LA1185) | 802-1500 | 2016 | 2 | 12 | 2020-09-06 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej I Transplantacyjnej - Pracownia Endoskopii |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | | | | | | | |  |  |

**W przypadku, gdy umowa zostanie zawarta po terminie wykonania przeglądu podanego przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania przeglądu w terminie do 7 dni robocze od dnia zawarcia**

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

**Załącznik nr 59 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 59 – Aparat USG – GE Healthcare**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| 1 | APARAT USG | Logiq e BT11 | GE Medical Systems | 212174WX7 | 802-923 | 2011 | 1 | 12 | 2021-04-26 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej odc. III |  |  |
| 2 | Aparat USG | Logiq C5 Premium | GE Healthcare | 245810WX7 | F/ST/58/2012 | 2012 | 2 | 12 | 2020-06-16 | Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | | | | | | | |  |  |

**W przypadku, gdy umowa zostanie zawarta po terminie wykonania przeglądu podanego przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania przeglądu w terminie do 7 dni robocze od dnia zawarcia**

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

**Załącznik nr 59 A do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 59 A – Defibrylator MARQUETTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| 1 | DEFIBRYLATOR Marquette | RESPONDER 3000 | GE Medical System | 101128779 | 802-583/04 | 2004 | 2 | 12 | 2020-06-27 | Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | | | | | | | |  |  |

**W przypadku, gdy umowa zostanie zawarta po terminie wykonania przeglądu podanego przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania przeglądu w terminie do 7 dni robocze od dnia zawarcia**

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

**Załącznik nr 93 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 93 – Kardiomonitory, defibrylatory, monitory, System centralnego monitorowania – PHILIPS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| 1 | Kardiomonitor | INTELLVUE MP5 | PHILIPS | DE 21074615 | 802-1111 | 2013 | 1 | 24 | 2020-09-26 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej |  |  |
| 2 | Kardiomonitor | INTELLVUE MP5 | PHILIPS | DE 21074622 | 802-1112 | 2013 | 1 | 24 | 2021-01-07 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej |  |  |
| 3 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP5 | PHILIPS | DE 21074617 | 802-1113 | 2013 | 1 | 24 | 2021-01-07 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej odc. II |  |  |
| 4 | MONITOR TRANSPORTOWY | INTELLIVUE X2 | Philips | DE315F8434 | 802-1154 | 2014 | 2 | 12 | 2020-07-30 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 5 | MONITOR TRANSPORTOWY | INTELLIVUE X2 | PHILIPS | DE315G0017 | 802-1155 | 2014 | 2 | 12 | 2020-10-09 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej odc. II |  |  |
| 6 | DEFIBRYLATOR | EFFICIA DMF 100/866199 | PHILIPS | CN32603526 | 802-1292 | 2015 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. IIIB |  |  |
| 7 | DEFIBRYLATOR | EFFICIA DMF 100/866199 | PHILIPS | CN32603522 | 802-1293 | 2015 | 2 | 12 | 2020-09-30 | ZAKŁAD RADIOLOGII |  |  |
| 8 | DEFIBRYLATOR Z WÓZKIEM | EFFICIA DMF 100/866199 | PHILIPS | CN32603523 | 802-1294 | 2015 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Chirurgii Szczękowo -Twarzowej |  |  |
| 9 | DEFIBRYLATOR | EFFICIA DMF 100/866199 | PHILIPS | CN32603521 | 802-1295 | 2015 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Chirurgii Szczękowo -Twarzowej Blok Operacyjny |  |  |
| 10 | DEFIBRYLATOR | EFFICIA DMF 100/866199 | PHILIPS | CN32603525 | 802-1296 | 2015 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych |  |  |
| 11 | DEFIBRYLATOR | EFFICIA DMF 100/866199 | PHILIPS | CN32603524 | 802-1297 | 2015 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Otorynolaryngologii |  |  |
| 12 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP5 | PHILIPS | DE 53793130 | 802-1298 | 2015 | 1 | 24 | 2020-09-26 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. IIIA |  |  |
| 13 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP5 | PHILIPS | DE 53794419 | 802-1299 | 2015 | 1 | 24 | 2020-09-26 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. IIIA |  |  |
| 14 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP5 | PHILIPS | DE 53794401 | 802-1300 | 2015 | 1 | 24 | 2020-09-27 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej |  |  |
| 15 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP5 | Philips | DE 53794406 | 802-1301 | 2015 | 1 | 24 | 2020-09-27 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej |  |  |
| 16 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP5 | PHILIPS | DE 53794422 | 802-1302 | 2015 | 1 | 24 | 2020-09-27 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej |  |  |
| 17 | Kardiomonitor | INTELLVUE MP5 | PHILIPS | DE 53794399 | 802-1303 | 2015 | 1 | 24 | 2020-09-26 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej |  |  |
| 18 | Kardiomonitor | INTELLVUE MP5 | PHILIPS | DE 57198981 | 802-1490 | 2016 | 1 | 24 | 2020-10-03 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej |  |  |
| 19 | KARDIOMONITOR | Efficia CM120 | PHILIPS | CN62612624 | 802-1537 | 2016 | 2 | 12 | 2020-12-05 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. I |  |  |
| 20 | KARDIOMONITOR | Efficia CM120 | PHILIPS | CN62612625 | 802-1538 | 2016 | 2 | 12 | 2020-12-05 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej |  |  |
| 21 | DEFIBRYLATOR | EFFICIA DFM 100 | PHILIPS | CN32619200 | 802-1672 | 2018 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych |  |  |
| **22** | **POZYCJA WYŁĄCZONA DO OSOBNEGO PAKIETU NR 93 A** | | | | | | | | | | | |
| 23 | SYSTEM CENTRALNEGO MONITOROWANIA | 865001 | PHILIPS | 4725A02581HG | 802-720 | 2007 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 24 | KARDIOMONITOR | INTELLIVVE MP70 | Philips | DE61757640 | 802-720 | 2007 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 25 | KARDIOMONITOR | INTELLIVVE MP70 | Philips | DE61757637 | 802-720 | 2007 | 2 | 12 | 2020-07-30 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 26 | KARDIOMONITOR | INTELLIVVE MP70 | Philips | DE61757633 | 802-720 | 2007 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 27 | KARDIOMONITOR | INTELLIVVE MP70 | Philips | DE61757631 | 802-720 | 2007 | 2 | 12 | 2020-10-10 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 28 | KARDIOMONITOR | INTELLIVVE MP70 | Philips | DE61757625 | 802-720 | 2007 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 29 | MONITOR | INTELLIVVE MP700 | PHILIPS | DE12510754 | 802-720 | 2007 | 2 | 12 | 2020-06-24 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 30 | MONITOR | INTELLIVVE MP700 (MODUŁ) | PHILIPS | DE12510738 | 802-720 | 2007 | 2 | 12 | 2020-06-24 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 31 | Defibrylator | HEART START MRX | PHILIPS | US00320628 | 802-725 | 2007 | 1 | 12 | 2021-02-10 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 32 | Defibrylator | HEART START MRX M3535A | PHILIPS | US00320629 | 802-726 | 2007 | 1 | 12 | 2021-02-10 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |  |  |
| 33 | DEFIBRYLATOR Z MOŻLIWOŚCIĄ KARDIOWERSJI | HEART START MRx | Philips | US 00320627 | 802-727/07 | 2007 | 2 | 12 | 2020-06-24 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej - Izba Przyjęć |  |  |
| 34 | Defibrylator | HEART START MRX M3535A | PHILIPS | US00537803 | 802-825 | 2009 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych - Stacja Dializ |  |  |
| 35 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP5 | PHILIPS | DE 91324158 | 802-832 | 2008 | 1 | 24 | 2021-12-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku |  |  |
| 36 | Kardiomonitor PHILIPS INTELLVUE MP5 | INTELLVUE MP5 | Philips | DE 91324163 | 802-833 | 2009 | 1 | 24 | 2021-12-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku odc. I |  |  |
| 37 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP5 | PHILIPS | DE 91324183 | 802-834 | 2009 | 1 | 24 | 2021-12-20 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku odc. V |  |  |
| 38 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP30 | PHILIPS | DE 72876222 | 802-853 | 2010 | 1 | 24 | 2020-07-31 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej |  |  |
| 39 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP30 | PHILIPS | DE 72876226 | 802-854 | 2010 | 1 | 24 | 2020-07-27 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej |  |  |
| 40 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP30 | PHILIPS | DE 72876228 | 802-856 | 2010 | 1 | 24 | 2020-07-20 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. IIIA |  |  |
| 41 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP30 | PHILIPS | DE 72876235 | 802-857 | 2010 | 1 | 24 | 2020-07-31 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. IIIA |  |  |
| 42 | Kardiomonitor PHILIPS MP5 | INTELLVUE MP5 | Philips | DE91332999 | 802-870 | 2010 | 1 | 24 | 2021-10-26 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku odc. I |  |  |
| 43 | Kardiomonitor Philips MP5 | INTELLVUE MP5 | PHILIPS | DE91332992 | 802-871 | 2010 | 1 | 24 | 2021-10-26 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku odc. IV |  |  |
| 44 | Kardiomonitor Philips SN DE9 | INTELLVUE MP5 | PHILIPS | DE 91332997 | 802-872 | 2010 | 1 | 24 | 2021-12-21 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku odc. III |  |  |
| 45 | Kardiomonitor Philips MP5 | INTELLVUE MP5 | PHILIPS | DE91332991 | 802-873 | 2010 | 1 | 24 | 2021-09-30 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku odc. IV |  |  |
| 46 | Kardiomonitor Intellivve MP5 firma PHILIPS | INTELLVUE MP5 | PHILIPS | DE 91333012 | 802-874 | 2010 | 1 | 24 | 2021-10-26 | Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku odc. IV |  |  |
| 47 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP30 | PHILIPS | DE 728A8582 | 802-959 | 2012 | 1 | 24 | 2021-10-26 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. I |  |  |
| 48 | KARDIOMONITOR | INTEL Vue MP30 | PHILIPS | DE 728 A8593 | 802-960 | 2012 | 1 | 24 | 2021-10-26 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. I |  |  |
| 49 | Defibrylator | HEART START MRX | PHILIPS | US00557928 | 802-961 | 2012 | 2 | 12 | 2020-09-30 | Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej odc. IIIA |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | | | | | | | |  |  |

**W przypadku, gdy umowa zostanie zawarta po terminie wykonania przeglądu podanego przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania przeglądu w terminie do 7 dni robocze od dnia zawarcia**

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

**Załącznik nr 93 A do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 93 A– Kardiomonitor – PHILIPS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| 1 | KARDIOMONITOR | DIASCOPE | Philips | 12110959 | 802-514 | 2000 | 2 | 12 | 2020-10-31 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej odc. III |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | | | | | | | |  |  |

**W przypadku, gdy umowa zostanie zawarta po terminie wykonania przeglądu podanego przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania przeglądu w terminie do 7 dni robocze od dnia zawarcia**

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

**Załącznik nr 127 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 127 – Pompy do żywienia dojelitowego oraz zgrzewarki - Fresenius Kabi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa aparatu** | **Typ aparatu** | **Producent** | **Nr fabryczny** | **Nr inwentarzowy** | **Rok prod.** | **Ilość przeglądów w okresie umowy** | **Częstotliwość** | **Termin wykonania pierwszego przeglądu do:** | **Miejsce użytkowania** | **Cena brutto za 1 przegląd** | **Cena brutto za okres umowy** |
| 1 | Pompa do żywienia dojelitowego | AMIKA | Fresenius Kabi | 22924405 | 43/2016 | 2016 | 1 | 24 | 2020-06-13 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej odc. II |  |  |
| **2** | **Zgrzewarka do drenów** | **COMPOSEAL** | **FRESENIUS KABI** | **1NUA2584** | **434-007** | **2007** | **2** | **12** | **2020-11-28** | **Laboratorium Hematologiczne – Pracownia Inżynierii Szpiku i Banku Komórek** |  |  |
| 3 | Pompa do żywienia dojelitowego | AMIKA | Fresenius Kabi | 22924406 | 44/2016 | 2016 | 1 | 24 | 2020-06-13 | Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej odc. IV |  |  |
| 4 | Zgrzewarka dielektryczna | 902406/F3006 | FRESENIUS KABI | 4NU06038 | 801-353/14 | 2014 | 1 | 12 | 2021-05-06 | Laboratorium Hematologiczne – Pracownia Inżynierii Szpiku i Banku Komórek |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | | | | | | | |  |  |

**Wykonawca jest zobowiązany wykonywać okresowe przeglądy i konserwację aparatów zgodnie z wymogami producenta aparatu.**

W zakres okresowych przeglądów technicznych i konserwacyjnych wchodzi między innymi (jeśli dotyczy):

- kontrola funkcjonowania systemu,

- sprawdzenie zgodności parametrów technicznych z dokumentacją aparatury medycznej,

- sprawdzeniu funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, regulacja, czyszczenie, smarowanie, w tym kalibracja, legalizacja, walidacja ( w przypadku gdy jest wymagana przez producenta lub obowiązujące przepisy prawne, ustawienie (uregulowanie) wymaganych przez producenta parametrów urządzeń, , wzorcowanie

- wymiana zestawów serwisowych uszczelek, filtrów lub innych elementów zużywalnych zgodnie z zaleceniami producenta,

- niewielkie modernizacje techniczne

- aktualizacje oprogramowania w przypadku urządzeń które je posiadają,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa mechanicznego,

- kontrola występowania usterek zewnętrznych, bezpieczeństwa wyrobu,

- inspekcja zużycia części,

- sprawdzaniu bezpieczeństwa elektrycznego (instalacji urządzeń).

**Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego** Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić protokołem, zgodnie z obowiązującymi normami: PN-EN zawierającymi nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności.

Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja, walidacja aparatu, bądź jego części Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji, walidacji i przedstawienie odpowiednich świadectw.

**Na cenę przeglądu okresowego składa się:** - koszt robocizny jako zryczałtowana kwota zawierająca wszelkie składowe takie jak: koszty delegacyjne, dojazdu, transportu, ewentualnie koszt przesyłki sprzętu i aparatury (gdy przedmiot serwisu jest zabierany przez Wykonawcę usług, a następnie w ten sam sposób dostarczany po wykonaniu przeglądu) czynności konserwacyjne i pomiarowe, wystawienie certyfikatów itd. - koszt części zużywalnych wymienianych podczas przeglądu okresowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych