Nr sprawy: **GCR/30/ZP/2018 Załącznik nr 1**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów technicznych, jakościowych i funkcjonalnych oraz warunków koniecznych do spełnienia**

**CZĘŚĆ nr 1.**

**Pozycja 1. Wielofunkcyjne łóżko elektryczne – 110 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

 **Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany**  |
| 1. | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. | TAK |  |
| 2. | Podstawa łóżka pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża (nie dopuszcza się łózek opartych na dwóch i trzech kolumnach). | TAK PODAĆ |  |
| 3. | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 140 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych. | TAK PODAĆ |  |
| 4. | Wymiary zewnętrzne łóżka:1. Długość całkowita: 2120 mm (± 30 mm)
2. Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi max 1000 mm (wymiar leża 870x2000)
 | TAK PODAĆ |  |
| 5. | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome  | TAK PODAĆ |  |
| 6. | Zasilanie elektryczne 220/230 V | TAK |  |
| 7. | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353 – **protokół z badań należy dostarczyć przy dostawie produktu.** | TAK |  |
| 8. | Elektryczne regulacje:- segment oparcia pleców 0-70° (± 2°) z optycznym wskaźnikiem kąta przechyłu,- segment uda 0-45° (± 2°),- kąt przechyłu Trendelenburga 0-16° (± 2°),- kąt przechyłu anty-Trendelenburga 0-16° (± 2°),- regulacja segmentu podudzia – ręczna mechanizmem zapadkowym | TAK PODAĆ |  |
| 9. | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie:350 do 840 mm (± 30 mm) | TAK PODAĆ |  |
| 10. | Czas zmiany wysokości leża z pozycji minimalnej do maksymalnej max. 25 sekund. | TAK PODAĆ |  |
| 11. | Łóżko sterowane przewodowym pilotem z możliwością blokady funkcji przez personel medyczny. Dodatkowo pilot wyposażony w sygnalizację dźwiękową aktywowaną każdorazowo przy zmianie pozycji leża podczas odłączenia od zasilania sieciowego. W celu bezpieczeństwa pacjenta funkcja Trendelenburga nie dostępna na pilocie przewodowym. | TAK |  |
| 12. | Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych oraz uzyskiwanych za pomocą jednego przycisku funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Panel z możliwością zawieszenia na szczycie łóżka od strony nóg. | TAK |  |
| 13. | Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym.Autokontur segmentu oparcia pleców i uda.Autoregresja segmentu oparcia pleców zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta. | TAK |  |
| 14. | Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi. | TAK |  |
| 15. | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego, sygnał dźwiękowy sygnalizujący wyczerpanie akumulatora. | TAK |  |
| 16. | Łóżko z możliwością przedłużenia leża min. 20 cm  | TAK PODAĆ**Przedłużenie większe bądź równe 25 cm – 6 pkt** **Przedłużenie mniejsze niż 25 cm – 0 pkt** |  |
| 17. | Szczyty łóżka o kształcie prostokąta zamkniętego z wyraźnie zaokrąglonymi krawędziami, wykonane z profilu stalowego, spłaszczonego ze stali węglowej, lakierowane proszkowo łatwo odejmowane, wypełnione wysokiej, jakości płytą HPL (o grubości min. 8 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Górna część szczytu wyposażona w metalowy uchwyt ułatwiający transport stanowiący co najmniej 70% długości szczytu. | TAK PODAĆ |  |
| 18. | Łóżko wyposażone w cztery dzielone w połowie, opuszczane i składane do boku leża niezależnie barierki boczne, nie powiększające gabarytów łóżka, zabezpieczające pacjenta na całej długości. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 | TAK PODAĆ**Barierka aluminiowa – 6 pkt** **Barierka z innych materiałów – 0 pkt** |  |
| 19. | Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka | TAK |  |
| 20. | Możliwość zamontowania po dwóch stronach łóżka uchwytów na worki urologiczne.  | TAK |  |
| 21. | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko podczas przemieszczania łóżka. | TAK |  |
| 22. | Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn | TAK |  |
| 23. | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową. | TAK PODAĆ |  |
| 24. | Bezpieczne obciążenie min. 250 kg  | TAK PODAĆ**Obciążenie powyżej 250 kg** **– 6 pkt****Obciążenie 250 kg – 0 pkt** |  |
| 25. | Możliwość montażu ramy wyciągowej, wysięgnika z uchwytem do ręki i wieszaka kroplówki (możliwość zamontowania wieszaka w czterech narożnikach leża) | TAK |  |
| 26. | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary. | TAK PODAĆ |  |
| 27. | Elementy wyposażenia łóżek:- **Materac** dopasowany do ramy leża z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 15 cm, odporny na dezynfekcję. Pokrowiec materaca lub tkanina, z której jest wykonany winien posiadać opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot*.* Wymagana ilość 110 szt.**- Wysięgnik z uchwytem do ręki**  wykonany ze stali nierdzewnej. Wymagana ilość 70 szt.- **Ramka** do kart gorączkowych wykonana z tworzywa, spełniająca ustawę o ochronie danych osobowych. Wymagana ilość 110 szt.- **Podwójna rama wyciągowa.** Wymagana ilość 40 szt. | TAK |  |
| 28. | -Deklaracja zgodności-Wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych-Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny  potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami-Certyfikat ISO 13485:2012   potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |
| 29. | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK  |  |
| 30. | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK  |  |
| 31. | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. robocze. | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

**CZĘŚĆ nr 1.**

**Pozycja 2. Wielofunkcyjne łóżko elektryczne – 52 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

 **Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. | TAK |  |
| 2. | Podstawa łóżka pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża (nie dopuszcza się łóżek opartych na dwóch i trzech kolumnach). | TAK PODAĆ |  |
| 3. | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 160 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych. | TAK PODAĆ |  |
| 4. | Wymiary zewnętrzne łóżka:1. Długość całkowita: 2150 mm (± 30 mm)
2. Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami nie więcej niż 1000 mm (wymiar leża 870x2000)
 | TAK PODAĆ |  |
| 5. | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome  | TAK PODAĆ |  |
| 6. | Zasilanie elektryczne 220/230 V | TAK |  |
| 7. | Klasa szczelności podzespołów elektrycznych IPX6 | TAK |  |
| 8. | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353 – **protokół z badań należy dostarczyć przy dostawie produktu.**  | TAK |  |
| 9. | Elektryczne regulacje:- segment oparcia pleców 0-75° (± 5°) - segment uda 0-45° (± 5°),- kąt przechyłu Trendlelenburga 0-20° (± 2°),- kąt przechyłu anty-Trendlenburga 0-20° (± 2°),- regulacja segmentu podudzia – ręczna mechanizmem zapadkowym | TAK PODAĆ |  |
| 10. | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie:360 do 840 mm (± 20 mm) | TAK PODAĆ |  |
| 11. | Łóżko sterowane przewodowym pilotem z podświetlanymi klawiszami umożliwiającymi łatwe sterowanie łóżkiem w nocy | TAK |  |
| 12. | Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli z możliwością instalacji go na szczycie łóżka. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego oraz wyposażony w dodatkowy przycisk umożliwiający dowolne zaprogramowanie pozycji.Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci. | TAK |  |
| 13. | **Materac** dopasowany do ramy leża z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 15 cm, odporny na dezynfekcję. Pokrowiec materaca lub tkanina, z której jest wykonany winien posiadać opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot. Wymagana ilość 52 szt. | TAK |  |
| 14. | Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym.Autokontur segmentu oparcia pleców i uda.Autoregresja segmentu oparcia pleców zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta. | TAK |  |
| 15. | Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi. | TAK |  |
| 16. | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego  | TAK |  |
| 17. | Łóżko z możliwością przedłużenia leża o min. 20 cm | TAK PODAĆ**Przedłużenie większe bądź równe 25cm –6 pkt** **Przedłużenie mniejsze niż 25 cm – 0 pkt** |  |
| 18. | Szczyty łóżka wypełnione płytą tworzywową (HPL) o grubości 10 mm (± 2 mm), odejmowane bez użycia narzędzi, umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta zarówno od strony nóg jak i głowy z możliwością wykorzystania płyty jako deska reanimacyjna. | TAK PODAĆ |  |
| 19. | Łóżko wyposażone w opuszczane aluminiowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości bez wolnej przestrzeni pomiędzy szczytem a barierką nawet w przypadku wydłużenia leża (zintegrowane ze szczytem łóżka). Tworzywowe listwy odbojowe umieszczone na barierkach na całej ich długości chroniące łóżko przed uderzeniami. Barierki spełniające normę bezpieczeństwa: EN 60601-2-52 | TAK |  |
| 20. | Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka z dopuszczalnym obciążeniem min. 15 kg | TAK |  |
| 21. | Możliwość zamontowania po dwóch stronach łóżka uchwytów na worki urologiczne, minimum po dwa.Możliwość zamontowania na całej długości leża uchwytów na kaczkę i basen oraz woreczków na płyny fizjologiczne z płynną możliwością regulacji ustawienia dostosowującą odległość uchwytów do wzrostu pacjenta. | TAK |  |
| 22. | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe, a od strony głowy krążki dwuosiowe chroniące ściany i łóżko podczas zmiany położenia w pozycji wertykalnej i horyzontalnej. | TAK |  |
| 23. | Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn.  | TAK |  |
| 24. | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową.Dźwignia hamulca umieszczona od strony nóg po obu stronach łóżka wykonana z tworzywa sztucznego | TAK PODAĆ |  |
| 25. | Bezpieczne obciążenie min. 250 kg  | TAK PODAĆ**Obciążenie powyżej 250 kg** **– 6 pkt****Obciążenie 250 kg – 0 pkt**  |  |
| 26. | Możliwość montażu ramy wyciągowej, wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki | TAK |  |
| 27. | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary. | TAK PODAĆ |  |
| 28. | Elementy wyposażenia łóżek:**- Wysięgnik z uchwytem do ręki** wykonany ze stali nierdzewnej. Wymagana ilość 37 szt.- **Ramka** do kart gorączkowych wykonana z tworzywa, spełniająca ustawę o ochronie danych osobowych. Wymagana ilość 52 szt.- **Podwójna rama wyciągowa.** Wymagana ilość 15 szt. | TAK |  |
| 29. | - Deklaracja Zgodności, - wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,- Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami,- Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |
| 30. | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK  |  |
| 31. | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK  |  |
| 32. | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. roboczych | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowane i wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

....................................................................

 *Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 2.**

**Pozycja 1. Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym – 160 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

 **Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Korpus szafki wykonany z profili. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Blat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), min. dwie krawędzie zabezpieczone relingiem w kształcie litery C.  | TAK**Konstrukcja z profili aluminiowych– 3 pkt****Konstrukcja z innych materiałów - 0 pkt****Relingi zabezpieczające z aluminium** **- 3 pkt** **Relingi z innych materiałów - 0 pkt** |  |
| 2. | Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości  |  TAK |  |
| 3. | Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 150 mm.  | TAK **Dostęp tylko od frontu - 3 pkt****Wysuw szuflad dwustronny  (przelotowy) - 0 pkt** |  |
| 4. | Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min. 110 mm. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie. | TAK PODAĆ |  |
| 5. | Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcji dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Wysokość szuflady min. 350 mm. Szuflada wyposażona w prowadnice rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie oraz domykanie.  | TAK PODAĆ |  |
| 6. | Wymiary zewnętrzne:- wysokość - 900 mm (± 20mm)- szerokość szafki - 460 mm (± 20mm)- szerokość szafki z zamontowanym, złożonym blatem bocznym - 550 mm (± 20mm)- szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm (± 20mm)- głębokość - 470 mm (± 20mm) | TAK PODAĆ |  |
| 7. | Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym. | TAK |  |
| 8. | Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie) wykonana z tworzywa. Dostęp do półki tylko od frontu szafki | TAK |  |
| 9. | Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej bez możliwości regulacji kąta pochylenia blatu.Sprężyna gazowa osłonięta w aluminiowej, prostokątnej obudowie.Mechanizm unoszenia oraz zwalniania blatu umieszczony w tworzywowej, ergonomicznej manetce umieszczonej na wysokości blatu głównego szafki, nie wymuszającej konieczności pochylania się celem rozłożenia lub uniesienia blatu bocznego. | TAK |  |
| 10. | Regulacja wysokości blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm (± 20 mm) | TAK PODAĆ |  |
| 11. | Blat półki bocznej wykonany z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), wspornik blatu osłonięty zaokrągloną osłoną wykonaną z aluminium, min. dwie krawędzie zabezpieczone relingiem w kształcie litery C. | TAK PODAĆ**Aluminiowe relingi zabezpieczające** **- 3 pkt****Relingi z innych materiałów – 0 pkt** |  |
| 12. | Blat boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od łóżka oraz bez konieczności obrotu blatu o kąt 180°. Rozkładnie blatu bocznego rozpoczyna się poprzez odchylenie górnej krawędzi blatu na zewnątrz (górna krawędź wyposażona w tworzywowy uchwyt wystający poza obrys blatu) nie dopuszcza się rozwiązania odwrotnego polegającego na odchyleniu dolnej krawędzi blatu – wymuszającej konieczność pochylania się oraz odsuwania szafki od krawędzi łóżka. | TAK |  |
| 13. | Łatwo odejmowany blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki (bez użycia narzędzi) | TAK**Zwalnianie mechanizmu za pomocą nóg – 3 pkt Pozostałe rozwiązania – 0 pkt** |  |
| 14. | Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 50 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Blat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas spożywania posiłków – piąte koło znajduje się centralnie pod obudową sprężyny gazowej. | TAK PODAĆ |  |
| 15. | Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach | TAK |  |
| 16. | Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary.  | TAK PODAĆ |  |
| 17. | - Deklaracja zgodności ze znakiem CE, - wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,- Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami,- Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |
| 18. | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK |  |
| 19. | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 20. | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. roboczych | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

**CZĘŚĆ nr 2.**

**Pozycja 2. Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym i lodówką – 2 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

 **Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Korpus szafki wykonany z profili. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Blat szafki oraz czoła szuflady i drzwi dolne wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), min. dwie krawędzie zabezpieczone relingiem w kształcie litery C. | TAK**Konstrukcja z profili aluminiowych– 3 pkt****Konstrukcja z innych materiałów - 0 pkt****Relingi zabezpieczające z aluminium** **- 3 pkt** **Relingi z innych materiałów - 0 pkt**  |  |
| 2. | Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości | TAK |  |
| 3. | Szafka składająca się z jednej szuflady na górze, pod szufladą półka na prasę o wysokości min. 150 mm. – dostęp do półki od frontu szafki. | TAK **Dostęp tylko od frontu - 3 pkt****Wysuw szuflad dwustronny (przelotowy) - 0 pkt** |  |
| 4. | Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min. 110 mm. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie. | TAK PODAĆ |  |
| 5. | Dolna część szafki pod półką na prasę wyposażona w zabudowaną lodówkę. Drzwi szafki wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL zgodne kolorystycznie z górną szufladą.  | TAK PODAĆ |  |
| 6. | Wymiary zewnętrzne:- wysokość - 900 mm (± 30mm)- szerokość szafki - 460 mm (± 20mm)- szerokość szafki z zamontowanym, złożonym blatem bocznym - 550 mm (± 30mm)- szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm (± 20mm)- głębokość - 470 mm (± 30mm) | TAK PODAĆ |  |
| 7. | Czoło szuflady zaopatrzone w uchwyt w kolorze stalowym. | TAK |  |
| 8. | Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej z możliwością regulacji kąta pochylenia blatu 30 i 60 stopni.Sprężyna gazowa osłonięta w aluminiowej, prostokątnej obudowie.Mechanizm unoszenia oraz zwalniania blatu umieszczony w tworzywowej, ergonomicznej manetce umieszczonej na wysokości blatu głównego szafki, nie wymuszającej konieczności pochylania się celem rozłożenia lub uniesienia blatu bocznego. | TAK |  |
| 9. | Regulacja blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm (± 20mm) | TAK PODAĆ |  |
| 10. | Blat półki bocznej wykonany z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), wspornik blatu osłonięty zaokrągloną osłoną wykonaną z aluminium, min. dwie krawędzie zabezpieczone relingiem w kształcie litery C. | TAK PODAĆ**Aluminiowe relingi zabezpieczające** **- 3 pkt** **Relingi z innych materiałów - 0 pkt** |  |
| 11. | Blat Boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od łóżka oraz bez konieczności obrotu blatu o kąt 180°. Rozkładnie blatu bocznego rozpoczyna się poprzez odchylenie górnej krawędzi blatu na zewnątrz(górna krawędź wyposażona w tworzywowy uchwyt wystający poza obrys blatu) nie dopuszcza się rozwiązania odwrotnego polegającego na odchyleniu dolnej krawędzi blatu – wymuszającej konieczność pochylania się oraz odsuwania szafki od krawędzi łóżka. | TAK |  |
| 12. | Łatwo odejmowany blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki (bez użycia narzędzi) | TAK**Zwalnianie mechanizmu za pomocą nóg – 3 pkt** **Pozostałe rozwiązania – 0 pkt**  |  |
| 13. | Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 50 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Blat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas spożywania posiłków – piąte koło znajduje się centralnie pod obudową sprężyny gazowej. | TAK PODAĆ |  |
| 14. | Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach | TAK |  |
| 15. | Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary. | TAK PODAĆ |  |
| 16. | - Deklaracja zgodności ze znakiem CE, - wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,- Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami,- Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |
| 17. | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK |  |
| 18. | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 19. | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. roboczych | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowane i wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

....................................................................

 *Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

 **Załącznik nr 3**

 **O F E R T A**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

 ( nazwa wykonawcy i adres)

Nr telefonu …………………………………….….

Nr faksu ……………………………………….….

E-mail……………………………………………..

NIP: ……………………………………………….

REGON...................................................................

 **SP ZOZ „REPTY”**

 **Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

 **ul. Śniadeckiego 1**

* 1. **Tarnowskie Góry**
1. Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym nr GCR/30/ZP/2018 na „Dostawę łóżek elektrycznych i szafek przyłóżkowych” po zapoznaniu się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oferujemy:
	* 1. Realizację przedmiotu zamówienia w zakresie opisanym w SIWZ i jej załącznikach oraz spełniając wszystkie wymagania w niej określone, za cenę ryczałtową w wysokości:

**CZĘŚĆ 1. Łóżka elektryczne wraz z wyposażeniem**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

**CZĘŚĆ 2. Szafki przyłóżkowe**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

* + 1. **Oświadczamy, że szczegółowy opis oferowanych parametrów sprzętu zawiera wypełniony *załącznik nr 1 do SIWZ*.**
		2. **Oświadczamy, iż zobowiązujemy się do udzielenia Zamawiającemu, na warunkach określonych w SIWZ,**

 **Części nr 1 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 2 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

 Nadto, w myśl art. 558 Kodeksu cywilnego, wyrażamy zgodę na ponoszenie względem Zamawiającego rozszerzonej odpowiedzialności z tytułu rękojmi za wady przedmiotu zamówienia przez cały okres trwania gwarancji.

* + 1. **Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie ………........... tygodni, licząc od**

**dnia zawarcia umowy, jednak nie później niż do dnia 31 października 2018r.**

* + 1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
		2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z całością dokumentacji przetargowej oraz warunkami umownymi zawartymi we wzorze umowy, a także dokonanymi w toku postępowania zmianami ich treści *(jeśli dotyczy).* Akceptujemy bez zastrzeżeń wszystkie warunki stawiane przez Zamawiającego oraz zobowiązujemy się do zawarcia umowy w brzmieniu określonym w *załączniku nr 12 do SIWZ* w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
		3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
		4. Wskazujemy, iż oświadczenia / dokumenty**(\*)**, o których mowa w pkt. XI ppkt. 3.2. i 3.4. SIWZ, tj.:………………………………………………………………………………………………………… dostępne są w formie elektronicznej pod ogólnodostępnym i bezpłatnym adresem internetowym:………………………………………………………………………….. …………………
		5. Wskazujemy, iż oświadczenia / dokumenty**(\*)**, o których mowa w pkt. XI ppkt. 3.2 i 3.4. SIWZ, tj.:………………………………………………………………………………………………………..

 znajdują się w posiadaniu Zamawiającego w związku z/ zostały przesłane dnia**(\*)**: …………………… ………………………………………………………………………………… oraz, że są one aktualne.

* + 1. Oświadczamy, pod rygorem wykluczenia z postępowania, iż wszystkie informacje i dokumenty zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

11. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

a) siłami własnymi **(\*),**

b) siłami własnymi i przy pomocy następujących podwykonawców: ……………………………… ……………………………………………………………………….. *(nazwa/firma podwykonawcy/ów)* w zakresie …………………………………………………………………………… *(zakres rzeczowy)*

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy: …………….

12. Oświadczamy, że **należymy/ nie należymy *(\*)***do grupy małych i średnich przedsiębiorstw w rozumieniu art. 7 ust.1 pkt.2 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646)

* + 1. Oświadczamy, iż wybór niniejszej oferty **będzie/ nie będzie***(\*)* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
		2. Oświadczamy, że wadium zostało wniesione w formie: ………………………………….……………..…. w kwocie………………………………………..…….. zł.

Nr rachunku bankowego Wykonawcy, na które Zamawiający zwraca wadium w przypadku wpłacenia wadium w pieniądzu: ……………………………………………………………………………………….

* + 1. Zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 10% ceny ofertowej (brutto) zgodnie z zasadami określonymi w SIWZ.
		2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*)

\*) W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (można dokonać usunięcia treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie, przekreślenie ).

* + 1. Osoba/y upoważnione do kontaktów w Zamawiającym: ………………………………………………….

 ……………....................................................................................tel……………………………………….. e-mail: ……………………………………………………………………………………………………….

* + 1. Osoba/y upoważnione do zawarcia w imieniu Wykonawcy umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego:

- ……………………………………………………, podstawa umocowania …………………………....

- …………………………………………………….., podstawa umocowania ……………………………

* + 1. Oferta wraz z załącznikami została złożona na ……….. kolejno ponumerowanych stronach.
		2. Załączniki do oferty :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. |  Nazwa dokumentu | Numer załącznika | Numer strony |
| 1 | wypełniony i podpisany formularz oferowanych parametrów sprzętu - *załącznik nr 1 do SIWZ* |  |  |
| 2 | wypełniony i podpisany formularz cenowy - *załącznik nr 2 do SIWZ* |  |  |
| 3 | formularz JEDZ *- załącznik nr 5 do SIWZ* |  |  |
| 4 | dokument potwierdzający wniesienie wadium |  |  |
| 5 | odpis z właściwego rejestru lub ewidencji, potwierdzający, że osoba lub osoby, które podpisały ofertę lub udzieliły pełnomocnictwa były uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w dacie podpisania oferty lub umocowania pełnomocnika (*jeżeli dotyczy)* |  |  |
| 6 | pełnomocnictwo (ciąg pełnomocnictw), jeżeli oferta zostanie podpisana przez pełnomocnika *(jeżeli dotyczy)* |  |  |
|  |  |  |  |

***(\*) niepotrzebne skreślić***

Podpisano:

…………….……. dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

……………………………………………….

*(podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji* )

Nr sprawy: **GCR/30/ZP/2018 Załącznik nr 6**

 **Zamawiający:**

**SP ZOZ „REPTY”**

 **Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

**Wykonawca: ul. Śniadeckiego 1**

 **42-604 Tarnowskie Góry**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ \*)**

**(art. 24 ust. 11 w związku z art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp)**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.

**DOSTAWA ŁÓŻEK ELEKTRYCZNYCH I SZAFEK PRZYŁÓŻKOWYCH**

**W imieniu Wykonawcy :**

……………………………………..................…………………………………………………………………

………………………………………………….................……………………………………………………

oświadczam, że:

1. **nie należę do tej samej grupy kapitałowej (\*)**
2. **należę do tej samej grupy kapitałowej, (\*)**

**co inny Wykonawca, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu oraz przedstawiam w załączeniu dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.**

 ……….............……………………………………..

*(podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy – wraz z pieczątką)*

....................................................., dnia ……..........….2018 r.

\*) grupa kapitałowa w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz.U. z 2018r., poz. 798), tj. wszyscy przedsiębiorcy, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

(\*) niepotrzebne skreślić

**W przypadku oferty składanej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego niniejszy dokument składa każdy z Wykonawców oddzielnie.**

Nr sprawy: **GCR/30/ZP/2018 Załącznik nr 7**

 **Zamawiający:**

 **SP ZOZ „REPTY”**

 **Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

 **ul. Śniadeckiego 1**

 **42-604 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA ŁÓŻEK ELEKTRYCZNYCH I SZAFEK PRZYŁÓŻKOWYCH**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*,*

 oświadczam/y, że **nie wydano/ wydano**(\*) wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

 *– w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji –* należy przedłożyć dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**(\*) niepotrzebne skreślić**

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*

Nr sprawy: **GCR/30/ZP/2018 Załącznik nr 8**

 **Zamawiający:**

 **SP ZOZ „REPTY”**

 **Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

 **ul. Śniadeckiego 1**

 **42-604 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **DOSTAWA ŁÓŻEK ELEKTRYCZNYCH I SZAFEK PRZYŁÓŻKOWYCH,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*,*

 oświadczam/y, że **nie wydano/ wydano**(\*) wobec mnie ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**(\*) niepotrzebne skreślić**

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*

Nr sprawy: **GCR/30/ZP/2018 Załącznik nr 9**

 **Zamawiający:**

 **SP ZOZ „REPTY”**

 **Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

 **ul. Śniadeckiego 1**

 **42-604 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **DOSTAWA ŁÓŻEK ELEKTRYCZNYCH I SZAFEK PRZYŁÓŻKOWYCH,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*,*

 oświadczam/y, że **nie orzeczono/ orzeczono**(\*) wobec mnie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**(\*) niepotrzebne skreślić**

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*

Nr sprawy: **GCR/30/ZP/2018 Załącznik nr 10**

 **Zamawiający:**

 **SP ZOZ „REPTY”**

 **Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

 **ul. Śniadeckiego 1**

 **42-604 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **DOSTAWA ŁÓŻEK ELEKTRYCZNYCH I SZAFEK PRZYŁÓŻKOWYCH,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*,*

oświadczam/y, że **nie zalegam/ zalegam** (\*) z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1785)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**(\*) niepotrzebne skreślić**

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*

Nr sprawy: **GCR/30/ZP/2018 Załącznik nr 11**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na:**

1. **DOSTAWA ŁÓŻEK ELEKTRYCZNYCH I SZAFEK PRZYŁÓŻKOWYCH**

**ja, niżej podpisany** ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

**działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy)** ………………………………….

…………………. ………………………………………………………………………………………….

wskazuję, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zaoferowanego sprzętu na terenie Polski, świadczy:

Nazwa firmy: …………………………………………………………………………………

Adres:…………………………………………………………………………………………

Tel/fax…………………………………………………………………………………………

e-mail …………………………………………………………………………………………

.............................................., dnia………………………

 ........................................................

(podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)