

Znak sprawy: Z.II.260.013.Zp.2023

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ O WARTOŚCI PONIŻEJ 130 000 ZŁOTYCH**

**Przedmiot zamówienia:**

**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku  
w ramach realizacji zadania pn.:  
„Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

**W trybie:**

rozpoznania cenowego - postępowanie o wartości poniżej 130 000 zł.

**Podstawa:**

„Regulamin udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 zł w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku” w sprawie zasad dokonywania zakupu dostaw, usług i robót budowlanych na potrzeby Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.

**Nisko, Marzec 2023**

Znak sprawy: Z.II.260.013.Zp.2023

Nisko, dnia: 03/03/2023 r.

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU  
KTÓREGO WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH  
RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 130.000 ZŁOTYCH**

- 1) Zamawiający:  
**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku**  
**ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko**  
NIP: 865-20-74-945, REGON: 000306680  
Tel. (15) 8416 703, 8416 779, Fax. (15) 8416 704, www.szpital-nisko.pl, e-mail: [przetargi@szpital-nisko.pl](mailto:przetargi@szpital-nisko.pl)
- 2) Opis przedmiotu zamówienia: **Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”.** (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia).
- 3) Wspólny Słownik Zamówień kod CPV:  
33150000-6
- 4) Realizacja przedmiotu zamówienia: **W ciągu 21 dni od daty udzielenia zamówienia**
- 5) Warunki udziału w postępowaniu:

Lp.	Warunki udziału w postępowaniu
1.	<b>Zdolność do występowania w obrocie gospodarczym.</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy prowadzący działalność gospodarczą lub zawodową, którzy są wpisani do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w kraju, w którym mają siedzibę lub miejsce zamieszkania. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
2.	<b>Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
3.	<b>Sytuacja ekonomiczna lub finansowa.</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
4.	<b>Zdolności techniczna lub zawodowa.</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca udowodni, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował co najmniej dwie usługi odpowiadające swoim rodzajem i wielkością przedmiotowi zamówienia. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia na podstawie dokumentów dołączonych do oferty.

- 6) Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy wraz z ofertą:

Lp.	Wymagany dokument
1.	<b>Formularz ofertowy.</b> Wypełniony formularz ofertowy.
2.	<b>Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału.</b>
3.	<b>Oświadczenie Wykonawcy.</b> Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835).
4.	<b>Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.</b> Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
5.	<b>Oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu w Polsce</b> zgodnie z obowiązującą Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i stanowi wyrób medyczny w rozumieniu przywołanej ustawy tj. posiada certyfikat CE i deklarację zgodności – dla wyrobów medycznych.

- 7) Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:
- **Tomasz Maluga** – Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych, tel.: (15) 8416 701,
  - **Piotr Tabor** – Starszy specjalista ds. Zamówień Publicznych, tel. (15) 8416 779,

8) Termin związania ofertą: **30 dni.**

9) Opis sposobu przygotowywania ofert:

- Oferta musi być sporządzona w języku polski, w sposób czytelny,
- Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę,
- Dokumenty ofertowe muszą być podpisane przez osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z formą reprezentacji określoną w odpowiednim rejestrze lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy) bądź posiadającą(-ce) stosowne pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo w oryginale należy dołączyć do oferty,
- Oferta musi być sporządzona zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia,
- Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom,
- Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie składania ofert oraz oferty złożone w innej niż dopuszczalnej formie zostaną odrzucone,
- Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę,
- Wykonawca o wprowadzeniu zmian lub zamiarze wycofania oferty powiadamia Zamawiającego pisemnie,
- Pismo informujące o zmianie lub wycofaniu oferty należy złożyć (przed terminem składania ofert), oznaczając dodatkowo „**Zmiana oferty**”, „**Wycofanie oferty**”,
- Do pisma o zmianie lub wycofaniu oferty musi być załączony dokument potwierdzający prawo osoby podpisującej informację do reprezentowania Wykonawcy.
- Oczywiste omyłki pisarskie lub rachunkowe w ofercie zostaną poprawione przez Zamawiającego, każdy inny błąd w ofercie, który nie zostanie przez Zamawiającego zakwalifikowany jako oczywista omyłka pisarska lub rachunkowa spowoduje odrzucenie oferty.
- Ceny w ofercie muszą być wyrażone w złotych polskich i zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku,
- Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich,
- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych,
- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Ofertę opisaną w następujący sposób: „**Oferta na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”.** **NIE OTWIERAĆ przed: 09/03/2023**” należy złożyć w zamkniętej kopercie w sekretariacie SPZZOZ w Nisku lub przesłać do Zamawiającego w formie elektronicznej na adres e-mail: [przetargi@szpital-nisko.pl](mailto:przetargi@szpital-nisko.pl) w nieprzekraczalnym terminie do dnia **09/03/2023 r.** do godziny **09.00.**

Oferty przekazane drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli zostały przekazane przed upływem wyznaczonego terminu, a fakt jej przekazania został niezwłocznie potwierdzony przez Zamawiającego.

10) Miejsce oraz termin otwarcia ofert:

**Siedziba Zamawiającego, pokój nr 17 w dniu: 09/03/2023 r. godzina 09.15.**

11) Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

- zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena (koszt)	100%

- punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	<b>Cena (koszt)</b> <b>Liczba punktów = (Cmin/Cof) * 100 * waga</b> gdzie: - Cmin – najniższa cena spośród wszystkich ofert, - Cof – cena podana w badanej ofercie
<b>Całkowita liczba uzyskanych przez badaną ofertę punktów</b>	
<b>= [(Cmin/Cof) * 100 * waga]</b>	

12) Pozostałe informacje:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie przed podpisaniem umowy bez podawania przyczyn.
2. Zamawiający unieważnia postępowanie w szczególności, jeżeli:
  - nie złożono co najmniej jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu,
  - cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym Zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
  - postępowanie jest obciążone niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą prawidłową realizację zamówienia.
3. Zamawiający odrzuci złożoną przez Wykonawcę ofertę w szczególności, jeżeli:
  - jej treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego,
  - jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zawiera istotne błędy w obliczeniu ceny, tzn. takie, które uniemożliwiają ustalenie ceny ofertowej,
  - jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  - Zamawiający zastrzega sobie prawo odrzucenia oferty, która będzie zawierała rażąco niską cenę.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty (w tym zawartej w ofercie ceny) oraz do uzupełnienia wymaganych dokumentów, w przypadku uznania takiego działania za celowe,
5. Zamawiający wykluczy Wykonawcę, który nie wykazał spełnienia warunków udziału w postępowaniu. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą,
6. Wykonawca może powierzyć wykonanie przedmiotu zamówienia podwykonawcom, po uzyskaniu pisemnej zgody Zamawiającego,
7. Zamawiający o wyborze najkorzystniejszej oferty poinformuje pisemnie,
8. Zamawiający do powyższego postępowania nie przewiduje zastosowania procedury odwołań,
9. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim,
10. Pytania, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują faksem na numer (15) 841 67 04 lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail: [przetargi@szpital-nisko.pl](mailto:przetargi@szpital-nisko.pl),
11. Zamawiający podkreśla, że w celu zachowania reguł równego traktowania Wykonawców, nie będzie udzielał ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego pytania, w sprawach wymagających formy pisemnej. Wszelkie ewentualnie udzielone telefonicznie informacje nie będą wiążące dla Zamawiającego i Wykonawców, nie wywołują skutków prawnych dla toczącego się postępowania i nie mogą być podstawą jakichkolwiek roszczeń,

12. W przypadku jeżeli dwie lub więcej ofert przedstawi taki sam bilans ceny / kosztu za realizację przedmiotu zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji z jednym lub z kilkoma Wykonawcami lub Zamawiający wezwie Wykonawcę do złożenia oferty dodatkowej w określonym przez Zamawiającego terminie. Zamawiający będzie pozyskiwał oferty dodatkowe do skutecznego wyboru oferty najkorzystniejszej,
13. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana przez Zamawiającego zobowiązuje się podpisać umowę, której projekt stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia do składania ofert i jest jego integralną częścią.

13) Ochrona danych osobowych:

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „Rozporządzenie”, informuję, że:
  - Administratorem Państwa danych jest **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej** 37-400 Nisko, ul. Kościuszki 1, tel.: 15 841 67 03, fax: 15 841 67 04, e-mail: [info@szpital-nisko.pl](mailto:info@szpital-nisko.pl),
  - Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [adam.zieminski@cbi24.pl](mailto:adam.zieminski@cbi24.pl) lub pisemnie pod adresem Administratora.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres zgodnie z art. 78 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
5. Odbiorcami Państwa danych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 4 ustawy Pzp.
6. Obowiązek podania przez Państwa danych osobowych bezpośrednio Państwa dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Pzp.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania,
  - w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów Rozporządzenia służy prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa,
8. Osobie, której dane dotyczą nie przysługuje:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e Rozporządzenia - prawo do usunięcia danych osobowych,
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 Rozporządzenia,
  - na podstawie art. 21 Rozporządzenia - prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia.
9. W przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 Rozporządzenia, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Administrator może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
10. Skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych, o którym mowa w art. 16 Rozporządzenia, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Pzp.

11. Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 Rozporządzenia, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
  12. W przypadku danych osobowych zamieszczonych przez Administratora w Biuletynie Zamówień Publicznych, prawa, o których mowa w art. 15 i art. 16 Rozporządzenia, są wykonywane w drodze żądania skierowanego do Administratora.
  13. Od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku gdy wniesienie żądania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 Rozporządzenia, spowoduje ograniczenie przetwarzania danych osobowych zawartych w protokole i załącznikach do protokołu, Administrator nie udostępnia tych danych zawartych w protokole i w załącznikach do protokołu, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 18 ust. 2 Rozporządzenia.
  14. W przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 Rozporządzenia, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Administrator może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia.
  15. Skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 Rozporządzenia, nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.
  16. Ponadto informujemy, że w związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych nie podlegają Państwo decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 Rozporządzenia.
- 14) Załączniki:
- Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia,
  - Załącznik nr 2 – wzór formularza ofertowego,
  - Załącznik nr 3 – wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
  - Załącznik nr 4 – wzór oświadczenia wykonawcy,
  - Załącznik nr 5 – wzór umowy (projektowane postanowienia umowy).
  - Załącznik nr 6 – wzór formularza cenowego.

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone zgodnie z postanowieniami Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej kwoty 130 000 zł, oraz przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

**DYREKTOR**  
**Samodzielnego Publicznego**  
**Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku**

***Paweł Tofil***

Data: 03/03/2023

---

podpis Kierownika Zamawiającego

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. **Ogólna charakterystyka zamówienia:**  
Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”.
2. **Zakres przedmiotowy:**
  - Zestaw do magnetoterapii – 1 szt.,
  - Cykloergometr – 2 szt.,
  - Szyna CPM do ćwiczeń biernych stawu biodrowego i kolanowego – 1 szt.,
  - Szyna CPM do ćwiczeń biernych stawu barkowego – 1 szt.,
  - Elektryczny stół rehabilitacyjny do pionizacji + pasy stabilizujące – 1 szt.,
  - Urządzenie do drenażu limfatycznego całego ciała (spodnie + pas biodrowy, mankiety na kończyny górne i dolne) – 1 szt.
  - Zestaw stołów do zabiegów rehabilitacyjnych – 4 szt.

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I GRANICZNYCH

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
<b>ZESTAW DO MAGNETOTERAPII - 1 szt.</b>			
1.	Nazwa i typ aparatu	Tak, Podać	
2.	Producent	Tak, Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Tak, Podać	
4.	Rok produkcji: min. 2022	Tak, Podać	
5.	Aparat fabrycznie nowy, nieregenerowany, niepowystawowy	Tak	
6.	Aparat do terapii polem magnetycznym	Tak	
7.	Kolorowy wyświetlacz z dotykowym panelem 5”	Tak	
8.	Niezależne kanały zabiegowe	Tak	
9.	Tryb manualny	Tak	
10.	Jednostki chorobowe wybierane po nazwie lub dziedzinie	Tak	
11.	Baza wbudowanych programów zabiegowych min. 124	Tak	
12.	Baza programów użytkownika min. 50	Tak	
13.	Baza sekwencji użytkownika min. 10	Tak	
14.	Programy ulubione	Tak	
15.	Możliwość edycji nazw programów i sekwencji użytkownika	Tak	
16.	Encyklopedia z opisem metodyki zabiegu	Tak	
17.	Statystyki przeprowadzanych zabiegów	Tak	
18.	Regulacja głośności sygnalizatora dźwiękowego	Tak	
19.	Emisja ciągła i impulsowa	Tak	
20.	Wizualny wskaźnik obecności pola w postaci oświetlacza	Tak	
21.	Sensoryczny wskaźnik aktywności pola w postaci pasów magnetycznych	Tak	

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**  
**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im PCK w Nisku**  
**w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

22.	Nastawy zakresu częstotliwości pola magnetycznego z dokładnością do 0,01 Hz za pomocą klawiatury ekranowej	Tak	
23.	Nastawy wartości czasu zabiegu z dokładnością do 1 sek. za pomocą klawiatury ekranowej	Tak	
24.	Częstotliwość pracy 2 - 140 Hz	Tak	
25.	Parametry trybu przerywanego: impuls 1 sek./przerwa 0,5 – 8 sek.	Tak	
26.	Spektrum częstotliwości 0 – 50 Hz	Tak	
27.	Zegar zabiegowy 30 sek. - 60 minut	Tak	
28.	Parametry techniczne urządzenia: - wymiary: ok. 34 x 28 x 11 cm, - waga: max 7 kg, - Zasilanie, pobór mocy 230 V, 50/60 Hz, 350 VA.	Tak	
29.	Wyposażenie: - aplikator szpulowy typu CS60, - aplikator szpulowy typu CS35, - leżanka pola magnetycznego o wymiarach wraz z półką: (dł. szer. wys.) 214,2 x 53,2 x 118,3 cm, - stolik pod aplikator typu CS35.	Tak	
30.	Paszport techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	Tak	
31.	Certyfikat CE (dokumenty załączyć do oferty)	Tak	
32.	Okres gwarancji	≥ 24 miesięcy Tak, podać	
33.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji - wg zaleceń producenta	Tak	
34.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak	
35.	Czas reakcji na zgłoszenie – max 48 godz.	Tak	
36.	Czas naprawy uszkodzenia do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), licząc od potwierdzenia zgłoszenia awarii	Tak	
37.	Czas naprawy w przypadku konieczności sprowadzenia części – max 10 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
38.	Min. 8-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania umowy sprzedaży	Tak	
<b>CYKLOERGOMETR (ROWER TRENINGOWY) - 2 szt.</b>			
39.	Nazwa i typ	Tak, Podać	
40.	Producent	Tak, Podać	
41.	Kraj pochodzenia	Tak, Podać	
42.	Rok produkcji: min. 2022	Tak, Podać	



**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**  
**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im PCK w Nisku**  
**w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

43.	Moc urządzenia: własny generator z opcją plug-in	Tak	
44.	Regulacja oporu: hamulec indukcyjny, min. 40 poziomów	Tak	
45.	Koło zamachowe zintegrowane z generatorem o masie ok. 14 kg	Tak	
46.	Puls ręczny	Tak	
47.	Łożyska japońskie	Tak	
48.	Prędkość: 15- 120 RPM	Tak	
49.	Moc regulowana zakresie: 25 – 200 W	Tak	
50.	Regulacja wysokości siedziska w min. 13 pozycjach	Tak	
51.	Duży wyświetlacz LED	Tak	
52.	Stały wyświetlacz: 1+5	Tak	
53.	Liczba programów fitness: min. 6	Tak	
54.	Liczba programów: min. 10	Tak	
55.	Zintegrowany odbiornik tętna dla pasa telemetrycznego	Tak	
56.	Możliwość ustawienia dolnej i górnej granicy tętna	Tak	
57.	Max. waga użytkownika: 150 kg	Tak	
58.	Wymiary: 104 x 60 x 138 cm (+/- 1 cm)	Tak	
59.	Waga max. 55 kg	Tak	
60.	Paszport techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	Tak	
61.	Certyfikat CE (dokumenty załączyć do oferty)	Tak	
62.	Okres gwarancji	≥ 24 miesięcy Tak, podać	
63.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji - wg zaleceń producenta	Tak	
64.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak	
65.	Czas reakcji na zgłoszenie – max 48 godz.	Tak	
66.	Czas naprawy uszkodzenia do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), licząc od potwierdzenia zgłoszenia awarii	Tak	
67.	Czas naprawy w przypadku konieczności sprowadzenia części – max 10 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
68.	Min. 8-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania umowy sprzedaży	Tak	

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**  
**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im PCK w Nisku**  
**w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

<b>SZYNA CPM DO ĆWICZEŃ BIERNYCH STAWU BIODROWEGO I KOLANOWEGO - 1 szt.</b>			
69.	Nazwa i typ	Tak, Podać	
70.	Producent	Tak, Podać	
71.	Kraj pochodzenia	Tak, Podać	
72.	Rok produkcji: min. 2022	Tak, Podać	
73.	Urządzenie do ćwiczeń biernych kończyny dolnej (CPM stawu kolanowego i biodrowego)	Tak	
74.	Układ kinematyczny gwarantujący zgodność ruchu szyny z fizjologią zginania stawu w pełnym zakresie	Tak	
75.	Zastosowanie na kończynę prawą - lewą bez przebudowy	Tak	
76.	Automatyczne zwiększenie wyprostu w trakcie ćwiczenia	Tak	
77.	Automatyczne zwiększenie zgięcia w trakcie ćwiczenia	Tak	
78.	Przerwa po osiągnięciu limitu wyprostu	Tak	
79.	Przerwa po osiągnięciu limitu zgięcia	Tak	
80.	Regulacja prędkości w trakcie zgięcia - wyprostu	Tak	
81.	Regulacja siły oporu: 0 - 40 kg, regulowana w minimum 30 poziomach	Tak	
82.	Regulacja czasu trwania ćwiczeń	Tak	
83.	Funkcja rozgrzewki „Warm up”	Tak	
84.	Powtórzenia ruchu na limicie zgięcia (oscylacje)	Tak	
85.	Powtórzenia ruchu na limicie wyprostu (oscylacje)	Tak	
86.	Regulacja podpory stopy w zakresie zginania podszwowego/grzbietowego bez ograniczeń	Tak	
87.	Limit automatycznego wzrostu zgięcia		
88.	Limit automatycznego wzrostu wyprostu	Tak	
89.	Zakres ruchu w stawie biodrowym: 7° - 115°	Tak	
90.	Zakres ruchu w stawie kolanowym min: 10° - 120°	Tak	
91.	Prędkość ruchu minimum: 0,8°/sek. - 3,5°/sek.	Tak	
92.	Konsola oraz programowalny pilot	Tak	
93.	Urządzenie elektryczne zasilane napięciem 230V 60Hz	Tak	
94.	Stabilne urządzenie o wadze max: 9,5 - 10 kg	Tak	
95.	Możliwość użycia karty chip do zapisu indywidualnych danych terapii pacjenta	Tak	
96.	Paszport techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	Tak	

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**  
**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im PCK w Nisku**  
**w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

97.	Certyfikat CE (dokumenty załączyć do oferty)	Tak	
98.	Okres gwarancji	≥ 24 miesiące Tak, podać	
99.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji - wg zaleceń producenta	Tak	
100.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak	
101.	Czas reakcji na zgłoszenie – max 48 godz.	Tak	
102.	Czas naprawy uszkodzenia do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), licząc od potwierdzenia zgłoszenia awarii	Tak	
103.	Czas naprawy w przypadku konieczności sprowadzenia części – max 10 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
104.	Min. 8-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania umowy sprzedaży	Tak	
<b>SZYNA CPM DO ĆWICZEŃ BIERNYCH STAWU BARKOWEGO - 1 szt.</b>			
105.	Nazwa i typ	Tak, podać	
106.	Producent	Tak, podać	
107.	Kraj pochodzenia	Tak, podać	
108.	Rok produkcji: min. 2022	Tak, podać	
109.	Zakresy ruchu: - odwiedzenie/przywiedzenie: 20° -160° - zgięcie/wyprost: 20° - 180°	Tak	
110.	Wizualizacja mechanizmu biologicznego sprzężenia zwrotnego	Tak	
111.	Stopniowa zmiana protokołów w celu osiągnięcia maksimum korzyści	Tak	
112.	Możliwość ćwiczeń izolowanych lub synchronizowanych	Tak	
113.	Regulacja prędkości: max. 5 poziomów	Tak	
114.	Max. waga użytkownika: 130 kg	Tak	
115.	Wzrost użytkownika: 140 - 200 cm	Tak	
116.	Regulowana pauza: 0 - 900 sek.	Tak	
117.	Waga urządzenia: max. 38 kg	Tak	
118.	Wymiary urządzenia: ok. 85 x 69 x 48 cm	Tak	
119.	Moc: 50W	Tak	
120.	Paszport techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	Tak	
121.	Certyfikat CE (dokumenty załączyć do oferty)	Tak	
122.	Okres gwarancji	≥ 24 miesiące Tak, podać	

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**  
**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im PCK w Nisku**  
**w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

123.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji - wg zaleceń producenta	Tak	
124.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak	
125.	Czas reakcji na zgłoszenie – max 48 godz.	Tak	
126.	Czas naprawy uszkodzenia do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), licząc od potwierdzenia zgłoszenia awarii	Tak	
127.	Czas naprawy w przypadku konieczności sprowadzenia części – max 10 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
128.	Min. 8-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania umowy sprzedaży	Tak	
<b>ELEKTRYCZNY STÓŁ REHABILITACYJNY DO PIONIZACJI + PASY STABILIZUJĄCE - 1 szt.</b>			
129.	Nazwa i typ	Tak, Podać	
130.	Producent	Tak, Podać	
131.	Kraj pochodzenia	Tak, Podać	
132.	Rok produkcji: min. 2022	Tak, Podać	
133.	Stół pionizacyjny	Tak	
134.	Leżysko główne + podpórka na nogi	Tak	
135.	Uchwyty na pasy stabilizacyjne + komplet pasów	Tak	
136.	Stabilna konstrukcja – wytrzymała rama ze stali, malowana proszkowo – odporna na obicia i zarysowania	Tak	
137.	Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekujących	Tak	
138.	Elektryczna regulacja wysokości za pomocą pilota ręcznego	Tak	
139.	Centralny system jezdny	Tak	
140.	Stolik/półka pacjenta	Tak	
141.	Akumulator	Tak	
142.	Wymiary (dł. x szer.) [mm]: 2 050 x 750 (+/- 50 mm)	Tak, podać	
143.	Wymiary leżyska (dł. x szer.) [mm]: 2 000 x 650 (+/- 50 mm)	Tak, podać	
144.	Maksymalne obciążenie [kg]: 150 (+/- 5 kg)	Tak, podać	
145.	Regulacja wysokości [mm]: 580 – 960 (+/- 50 mm)	Tak, podać	
146.	Regulacja kąta nachylenia [°]: do 87 (+/- 5°)	Tak, podać	
147.	Paszport techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	Tak	

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**  
**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im PCK w Nisku**  
**w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

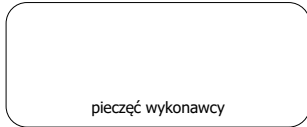
148.	Certyfikat CE (dokumenty załączyć do oferty)	Tak	
149.	Okres gwarancji	≥ 24 miesięcy Tak, podać	
150.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji - wg zaleceń producenta	Tak	
151.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak	
152.	Czas reakcji na zgłoszenie – max 48 godz.	Tak	
153.	Czas naprawy uszkodzenia do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), licząc od potwierdzenia zgłoszenia awarii	Tak	
154.	Czas naprawy w przypadku konieczności sprowadzenia części – max 10 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
155.	Min. 8-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania umowy sprzedaży	Tak	
<b>URZĄDZENIE DO DRENAŻU LIMFATYCZNEGO CAŁEGO CIAŁA (SPODNIE + PAS BIODROWY, MANKIETY NA KOŃCZYNY GÓRNE I DOLNE) – 1 szt.</b>			
156.	Nazwa i typ	Tak, Podać	
157.	Producent	Tak, Podać	
158.	Kraj pochodzenia	Tak, Podać	
159.	Rok produkcji: min. 2022	Tak, Podać	
160.	Zestaw do terapii uciskowej z mankietami	Tak	
161.	Maksymalne ciśnienie: min. 10 – 200 mmHg	Tak	
162.	Min. 6 stopni regulacji szybkości napełniania mankietów	Tak	
163.	Min. 3 tryby masażu	Tak	
164.	Awaryjne odsysanie ze wszystkich komór mankieta jednocześnie	Tak	
165.	Zegar zabiegowy min. 1 - 90 min.	Tak	
166.	Możliwość obsługi min. 6 komór	Tak	
167.	Sześciokomorowy mankieta na kończynę dolną - 2 szt.	Tak	
168.	Sześciokomorowy mankieta na kończynę górną - 2 szt.	Tak	
169.	Pas biodrowy i spodnie	Tak	
170.	Wymiary: ok. 41,5 x 31 x 13 cm (+/- 5 cm)	Tak	
171.	Waga: ok. 4,65 kg (+/- 5 cm)	Tak	
172.	Paszport techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	Tak	
173.	Certyfikat CE (dokumenty załączyć do oferty)	Tak	

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**  
**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im PCK w Nisku**  
**w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

174.	Okres gwarancji	≥ 24 miesięcy Tak, podać	
175.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji - wg zaleceń producenta	Tak	
176.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak	
177.	Czas reakcji na zgłoszenie – max 48 godz.	Tak	
178.	Czas naprawy uszkodzenia do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), licząc od potwierdzenia zgłoszenia awarii	Tak	
179.	Czas naprawy w przypadku konieczności sprowadzenia części – max 10 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
180.	Min. 8-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania umowy sprzedaży	Tak	
<b>ZESTAW STOŁÓW DO ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH – 4 szt.</b>			
181.	Nazwa i typ	Tak, Podać	
182.	Producent	Tak, Podać	
183.	Kraj pochodzenia	Tak, Podać	
184.	Rok produkcji: min. 2022	Tak, Podać	
185.	Stół rehabilitacyjny	Tak	
186.	Stół dwuczęściowy (leżysko górne, zagłówek z otworem na twarz)	Tak	
187.	Stabilna konstrukcja – wytrzymała rama ze stali, malowana proszkowo – odporna na działanie środków dezynfekujących	Tak	
188.	Elektryczna regulacja wysokości	Tak	
189.	Pilot nożny	Tak	
190.	Regulowany zagłówek za pomocą sprężyny gazowej [°]: -85/+35 (+/- 5%)	Tak	
191.	Regulacja wysokości [mm]: 440 – 1 010 (+/- 5%)	Tak	
192.	Centralny system jezdny	Tak	
193.	Wymiary (dł. x szer.) [mm]: ok. 1 900 x 660 (+/- 5%)	Tak	
194.	Dopuszczalne obciążenie max [kg]: 150 (+/-5%)	Tak	
195.	Paszport techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	Tak	
196.	Certyfikat CE (dokumenty załączyć do oferty)	Tak	
197.	Okres gwarancji	≥ 24 miesięcy Tak, podać	

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**  
**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im PCK w Nisku**  
**w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

198.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji - wg zaleceń producenta	Tak	
199.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak	
200.	Czas reakcji na zgłoszenie – max 48 godz.	Tak	
201.	Czas naprawy uszkodzenia do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), licząc od potwierdzenia zgłoszenia awarii	Tak	
202.	Czas naprawy w przypadku konieczności sprowadzenia części – max 10 dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
203.	Min. 8-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania umowy sprzedaży	Tak	



## WZÓR FORMULARZA OFERTY

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku  
ul. Kościuszki 1  
37-400 Nisko**

Nawiązując do zaproszenia do udziału w postępowaniu i złożenia oferty cenowej w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego znak Z.II.260.013.Zp.2023 na: „Dostawę sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji” oferujemy realizację dostaw objętych zapytaniem ofertowym, zgodnie z wymogami Opisu Przedmiotu Zamówienia za cenę:

Cena netto: \_\_\_\_\_ PLN.

(słownie: \_\_\_\_\_)

Cena brutto: \_\_\_\_\_ PLN.

(słownie: \_\_\_\_\_)

Termin płatności oferowany zamawiającemu za realizację przedmiotu zamówienia wynosi do 60 dni tj. \_\_\_\_ dni od daty dostarczenia faktury.

1. Oświadczam(-y), że zapoznałem\*/zapoznaliśmy\* się z zaproszeniem do złożenia oferty cenowej i nie wnoszę\*/wnosimy\* do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam(-y), że uważam(-y) się za związanego\*/związanych\* niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej tj. do dnia: \_\_\_\_\_.
3. Dostawy objęte zamówieniem zamierzam(-y) wykonać sam(-i)\* / zamierzam(-y) zlecić podwykonawcom\*.
4. Osoba(-y)\* uprawniona do podpisania umowy: \_\_\_\_\_
5. Adres do korespondencji e-mail: \_\_\_\_\_
6. Oświadczam(-y), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem\*/pozyskaliśmy\* w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - (1) \_\_\_\_\_
  - (2) \_\_\_\_\_
  - (3) \_\_\_\_\_
  - (4) \_\_\_\_\_
  - (5) \_\_\_\_\_
  - (6) \_\_\_\_\_

\* - niepotrzebne skreślić

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



pieczęć wykonawcy

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Składając ofertę w trybie zapytania ofertowego na:

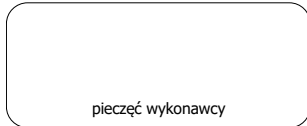
**Dostawę sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

oświadczam(-y), że nie podlegam(-y) wykluczeniu i spełniam(-y) warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu dotyczące:

- 1) Zdolności do występowania w obrocie gospodarczym.
- 2) Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
- 3) Sytuacji ekonomicznej lub finansowej.
- 4) Zdolności technicznej lub zawodowej.

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O niepodleganiu wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”**

oświadczam, że:

- a) nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835), zgodnie z którym z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych wyklucza się:
- 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
  - 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
  - 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zmianie tego stanu.

Jeśli zachodzą podstawy wykluczenia to Wykonawca składa oświadczenie o następującej treści:

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt. .... ustawy/wskazać właściwy punkt z powyższych/.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zmianie tego stanu.

Miejscowość ..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

**U M O W A (PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY)**  
**Nr \_\_\_\_/Zp/2023**

W dniu \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023 r. pomiędzy **Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku** z siedzibą przy ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko, reprezentowanym przez:

1. \_\_\_\_\_  
Zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem: 0000028548, NIP: 865-20-74-945, REGON 000306680, zwanym dalej „Kupującym” a:

reprezentowanym przez:

1. \_\_\_\_\_  
Zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem \_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_, REGON: \_\_\_\_\_, posiadającym kapitał zakładowy: \_\_\_\_\_ zł. wpłacony w całości, zwanym dalej „Zamawiającym”

Zgodnie z wynikami postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzonego w trybie zapytania ofertowego z dnia 03/03/2023 r. na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) zatwierdzonymi przez Dyrektora SPZZOZ Nisko zawarta zostaje umowa o treści następującej:

**§1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest **dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku w ramach realizacji zadania pn.: „Wsparcie SPZZOZ w Nisku poprzez wyposażenie nowego oddziału rehabilitacji”** zgodnie ze złożoną ofertą z dnia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023 r. stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć Kupującemu: **sprzęt rehabilitacyjny**:
  - \_\_\_\_\_, którego producentem jest: \_\_\_\_\_.
  - \_\_\_\_\_, którego producentem jest: \_\_\_\_\_.
  - \_\_\_\_\_, którego producentem jest: \_\_\_\_\_.
  - \_\_\_\_\_, którego producentem jest: \_\_\_\_\_.
  - \_\_\_\_\_, którego producentem jest: \_\_\_\_\_.
  - \_\_\_\_\_, którego producentem jest: \_\_\_\_\_.
  - \_\_\_\_\_, którego producentem jest: \_\_\_\_\_.
3. Ponadto, zobowiązuje się zapewnić transport sprzętu rehabilitacyjnego, szkolenie personelu medycznego Kupującego, w wymiarze niezbędnym dla zapewnienia płynnej pracy oraz jakości wymaganej w danej dziedzinie za cenę przyjętą w przeprowadzonym postępowaniu, tj. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ zł netto (słownie: \_\_\_\_\_) + VAT. Wartość brutto (z VAT): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_).
4. Sprzęt rehabilitacyjny zostanie dostarczone do siedziby Kupującego na koszt i ryzyko Sprzedającego.
5. Sprzedający oświadcza, że oferowany sprzęt rehabilitacyjny jest zgodny z wymaganiami, posiada świadectwa rejestracji/dopuszczenia do obrotu i spełnia wszystkie normy wymagane przepisami prawa polskiego i Unii Europejskiej.

**§2.**

**DOSTAWA**

1. Strony ustalają, że sprzęt rehabilitacyjny zostanie dostarczone w nieprzekraczalnym terminie do dnia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023 r.
2. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć Kupującemu wraz ze sprzętem rehabilitacyjnym paszporty techniczne oraz instrukcje obsługi sporządzone w języku polskim.

### §3.

#### WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1. Sprzedający udziela Kupującemu gwarancji na przedmiot niniejszej umowy na okres \_\_\_\_ miesięcy od dnia dostawy sprzętu rehabilitacyjnego.
2. Sprzedający dołączy do sprzętu rehabilitacyjnego karty gwarancyjne.
3. Naprawy gwarancyjne wykonywane będą w siedzibie Kupującego. Zgłoszenie awarii bądź usterek nastąpi telefonicznie, e-mailem lub faxem.
4. Sprzedający zapewnia Kupującego, że czas oczekiwania na reakcję serwisu będzie nie dłuższy niż **48** godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).
5. Sprzedający zobowiązuje się zapewnić serwis gwarancyjny sprzętu rehabilitacyjnego oraz usunąć uszkodzenie w czasie do **5** dni roboczych (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od chwili potwierdzenia awarii oraz w czasie do **10** dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części. W przypadku nie wywiązania się z obowiązku usunięcia uszkodzenia w w/w czasie Sprzedający zobowiązany jest do zapewnienia elementu zastępczego, który pozwoli na użytkowanie sprzętu rehabilitacyjnego w okresie naprawy.
6. Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym odnotowane zostaną przez serwis Sprzedającego w karcie gwarancyjnej.
7. Przekroczenie terminu naprawy gwarancyjnej urządzenia powoduje przedłużenie okresu gwarancji o ilość dni wydłużającej się naprawy w stosunku do terminu na naprawę wynikającego z umowy, o ile naprawa trwała powyżej 10 dni roboczych. Przekroczenie terminu naprawy gwarancyjnej urządzenia powoduje przedłużenie okresu gwarancji o ilość dni wydłużającej się naprawy w stosunku do terminu na naprawę wynikającego z umowy.
8. Sprzedający zapewni Kupującemu bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – według zaleceń producenta.
9. Sprzedający zapewni Kupującemu odpłatny serwis pogwarancyjny na podstawie oddzielnej umowy.
10. Sprzedający zapewni Kupującemu dostępność części zamiennych przez okres **8** lat. Zasady usuwania wad fizycznych w ramach rękojmi (w tym uprawnienia Zamawiającego z tego tytułu i obowiązki Wykonawcy w tym zakresie) są takie same jak w przypadku usuwania wad fizycznych w ramach gwarancji.

### §5.

#### WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony ustalają, że za wykonanie przedmiotu umowy Kupujący zapłaci wynagrodzenie ustalone na podstawie złożonej oferty przelewem na rachunek bankowy Sprzedającego.
2. Kupujący zobowiązuje się do zapłaty za przedmiot umowy na podstawie faktury wystawionej przez Sprzedającego, przelewem w terminie do \_\_\_\_ dni od dnia wystawienia faktury. Jeżeli Kupujący otrzyma fakturę po upływie 5 dni od daty jej wystawienia, termin płatności liczy się od dnia doręczenia faktury Kupującemu.
3. Za dzień zapłaty Strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Kupującego.
4. Zamawiający na podstawie art. 106n ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług udziela Sprzedającemu zgody na wystawianie i przysyłanie z adresu e-mail: \_\_\_\_\_ faktur, duplikatów faktur oraz ich korekt, a także not obciążeniowych i not korygujących w formacie pliku elektronicznego PDF na adres e-mail: [info@szpital-nisko.pl](mailto:info@szpital-nisko.pl).

### §6.

#### KARY UMOWNE

1. Kupujący będzie miał prawo żądać od Sprzedającego zapłaty kar umownych za zwłokę z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego, z następujących tytułów i w następującej wysokości:
  - a) 5% wartości niezrealizowanej części zamówienia netto gdy Kupujący odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Sprzedający.
  - b) 0,2% wartości umowy netto za każdy dzień zwłoki w dostawie po planowanym terminie dostawy.
2. Kupujący jest uprawniony do dochodzenia roszczeń uzupełniających, jeżeli wysokość poniesionej szkody przekracza wysokość zastrzeżonej kary umownej.

**§7.**

**DOPUSZCZALNOŚĆ DOKONYWANIA ZMIAN POSTANOWIEŃ UMOWY ORAZ WARUNKI  
DOKONYWANIA TAKICH ZMIAN**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy mogą być dokonane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Niedopuszczalne są takie zmiany postanowień umowy oraz wprowadzenie do umowy takich postanowień niekorzystnych dla Kupującego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty Sprzedającego, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Strony dopuszczają możliwość zmian umowy w następujących przypadkach:
  - 3.1. Zmiana banków lub numerów kont bankowych stron,
  - 3.2. Zmiana stawek podatku VAT, wówczas cena netto nie ulegnie zmianie, nastąpi jedynie zmiana ceny brutto.

**§8.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Oprócz przypadków wymienionych w Kodeksie Cywilnym Kupujący może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy w przypadku, o którym mowa w ust. 1, może nastąpić terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
3. Zaproszenie do złożenia oferty cenowej i oferta Sprzedającego z dnia \_\_/\_\_/2023 r. stanowią integralną część umowy.
3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o zamówieniach publicznych.
4. Ewentualne spory wynikłe na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygane będą przez właściwy sąd powszechny właściwy rzeczowo i miejscowo dla Kupującego siedziby Kupującego.
5. Niniejszą umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Sprzedający:**

**Kupujący:**

Lista Załączników:

1. Załącznik nr 1 – Oferta Sprzedającego.

**WZÓR FORMULARZA CENOWEGO**

ZADANIE NR 1								
Lp.	Nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jednostki netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	producent / nr katalogowy
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
<b>Razem:</b>								