

Wymagania i parametry techniczne

Zadanie 5

Przedmiot zamówienia – nosze podbierające – 1 szt.

Nazwa i typ: Nosze podbierakowe aluminiowe model YDC 4A

Producent / Firma: Jiangsu Rixin Medical Equipment

Kraj pochodzenia Chiny

Lp.	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1.	Urządzenie fabrycznie nowe — rok produkcji 2023 (nie powystawowe).	Urządzenie fabrycznie nowe — rok produkcji 2023 (nie powystawowe).
2.	Łopaty wykonane z aluminium	Łopaty wykonane z aluminium
3.	System zamków zabezpieczających przed przypadkowym rozdzieleniem noszy przez obsługę	System zamków zabezpieczających przed przypadkowym rozdzieleniem noszy przez obsługę
4.	Wielostopniowa regulacja długości	Wielostopniowa regulacja długości
5.	Możliwość złożenia do transportu	Możliwość złożenia do transportu
6.	Min. 6 zdystansowanych od płaskiego podłoża uchwytów do przenoszenia	6 zdystansowanych od płaskiego podłoża uchwytów do przenoszenia
7.	Konstrukcja zabezpieczona przed wnikaniem płynów i materiału zakaźnego	Konstrukcja zabezpieczona przed wnikaniem płynów i materiału zakaźnego
8.	Min. 3 pasy zabezpieczające mocowanie pacjenta do noszy	3 pasy zabezpieczające mocowanie pacjenta do noszy
9.	Nośność co najmniej 150kg	Nośność 160 kg
GWARANCJA		
10.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	Okres gwarancji 24 miesiące

UWAGA: W kolumnie „Opis parametrów wymaganych” wpisano minimalne wymagane parametry. Nie spełnienie choć jednego z parametrów minimalnych będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Załącznik Nr 1/6

Wymagania i parametry techniczne

Zadanie 6

Przedmiot zamówienia – deska ortopedyczna pediatryczna – 1 szt.

Nazwa i typ: Deska stabilizacyjna pediatryczna Pedi-Kit

Producent / Firma: Boxmet Medical Sp. Z o.o.

Kraj pochodzenia Polska

Lp.	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1.	Urządzenie fabrycznie nowe — rok produkcji 2023 (nie powystawowe).	Urządzenie fabrycznie nowe — rok produkcji 2023 (nie powystawowe).
2.	Przeznaczona do zabezpieczenia poszkodowanych do lat 10	Przeznaczona do zabezpieczenia poszkodowanych do lat 10
3.	Przenikliwa dla promieni X	Przenikliwa dla promieni X
4.	Wyposażona w zintegrowany (wbudowany) system pediatrycznego unieruchomienia głowy	Wyposażona w zintegrowany (wbudowany) system pediatrycznego unieruchomienia głowy
5.	System kodowanych kolorami pasów zabezpieczających	System kodowanych kolorami pasów zabezpieczających
6.	Wbudowane min 4 uchwyty do przenoszenia	Wbudowane 4 uchwyty do przenoszenia
7.	System mocowania na noszach głównych w ambulansie	System mocowania na noszach głównych w ambulansie
8.	Długość min 120cm	Długość 120cm
9.	Dopuszczalne obciążenie do min 40kg	Dopuszczalne obciążenie do 70 kg
10.	Wyposażona w pokrowiec ochronny	Wyposażona w pokrowiec ochronny
GWARANCJA		
11.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	Okres gwarancji 24 miesiące

UWAGA: W kolumnie „Opis parametrów wymaganych” wpisano minimalne wymagane parametry. Nie spełnienie choć jednego z parametrów minimalnych będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Załącznik Nr 1/7

Wymagania i parametry techniczne

Zadanie 7

Przedmiot zamówienia – deska ortopedyczna dla dorosłych – 1 szt.

Nazwa i typ: Deska ortopedyczna Iron Duck 18 ze stabilizacją głowy i kpl. pasów

Producent / Firma: Iron Duck, Jiangsu Rixin Medical Equipment

Kraj pochodzenia USA, Chiny

Lp.	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1.	Urządzenie fabrycznie nowe — rok produkcji 2023 (nie powystawowe).	Urządzenie fabrycznie nowe — rok produkcji 2023 (nie powystawowe).
2.	Nosze typu deska	Nosze typu deska
3.	Tworzywo sztuczne	Tworzywo sztuczne
4.	Zmywalne	Zmywalne
5.	Przenikliwe dla promieni X	Przenikliwe dla promieni X
6.	Pasy zabezpieczające mocowane obrotowo, metalowe klamry i metalowe, duże karabinki obrotowe na końcach pasów – min 4 komplety	Pasy zabezpieczające mocowane obrotowo, metalowe klamry i metalowe, duże karabinki obrotowe na końcach pasów – min 4 komplety
7.	Mocowanie pasów min. 5 na stronę oraz możliwość przepinania pasów bez poruszania pacjenta (poszkodowanego)	Mocowanie pasów min. 5 na stronę oraz możliwość przepinania pasów bez poruszania pacjenta (poszkodowanego)
8.	Zestaw klocków do unieruchamiania głowy i kręgosłupa szyjnego, z możliwością zmiany punktu pracy pasów mocujących, z możliwością obserwacji uszu poszkodowanego, z co najmniej dwoma pasami dodatkowymi do mocowania głowy (podbródkowy i czołowy) oraz brakiem wpływu zamocowania zestawu na możliwości transportowe noszy. Całe mocowanie pokryte tworzywem wodoodpornym.	Zestaw klocków do unieruchamiania głowy i kręgosłupa szyjnego, z możliwością zmiany punktu pracy pasów mocujących, z możliwością obserwacji uszu poszkodowanego, z co najmniej dwoma pasami dodatkowymi do mocowania głowy (podbródkowy i czołowy) oraz brakiem wpływu zamocowania zestawu na możliwości transportowe noszy. Całe mocowanie pokryte tworzywem wodoodpornym.
9.	Ciężar kompletnych noszy poniżej 10 kg, nośność min. 150 kg	Ciężar kompletnych noszy poniżej 10 kg, nośność 450 kg

10.	Szerokość noszy min. 45cm	Szerokość noszy 45cm
11.	Długość noszy min. 180cm	Długość noszy min. 183 cm
12.	Odległość uchwytów noszy od podłoża – min. 2,5 cm	Odległość uchwytów noszy od podłoża – min. 2,5 cm
13.	Zwężenie końca dystalnego noszy szerokość w granicach 20 – 25 cm	Zwężenie końca dystalnego noszy szerokość w granicach 20 – 25 cm
GWARANCJA		
14.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	Okres gwarancji 24 miesiące

UWAGA: W kolumnie „Opis parametrów wymaganych” wpisano minimalne wymagane parametry. Nie spełnienie choć jednego z parametrów minimalnych będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa: Boxmet Medical Sp. Z o.o.

Siedziba: Piskorzów 51, 58-250 Pieszycy

Województwo dolnośląskie

Adres poczty elektronicznej: przetargi@boxmet.com.pl

Osoba do kontaktu z Zamawiającym Paulina Kirkiewicz-Kołodziejek

Numer telefonu 748369114 wew. 58

Numer REGON 020546953

Numer NIP: 8822038205

Strona internetowa www.boxmetmedical.pl

Wykonawca jest ~~mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem / dużym przedsiębiorstwem / jednoosobową działalnością gospodarczą / osobą nie prowadzącą działalności gospodarczej / inne~~ (wpisać)

Zamawiający:

Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o., ul. Poznańska 125a, 63-300 Pleszew

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na dostawa sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie ambulansu

Nr sprawy: Te 2300-37/2023, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami specyfikacji warunków zamówienia na następujących warunkach:

1) ~~Respirator 1 szt.~~

Cena netto

Podatek VAT %

Cena brutto

Okres gwarancji (ilość miesięcy)

2) ~~Defibrylator 1 szt.~~

Cena netto

Podatek VAT %

Cena brutto oferty

Okres gwarancji (ilość miesięcy)

3) ~~Pompa strzykawkowa 1 szt.~~

Cena netto

Cena brutto

Okres gwarancji (ilość miesięcy)

4) ~~Pulsoksymetr 1 szt.~~

- Cena netto
Cena brutto
Okres gwarancji (ilość miesięcy)
- 5) Nosze podbierające – 1 szt.
Cena netto . 790,00 zł
Podatek VAT % 8%
Cena brutto 853,20 zł
Okres gwarancji (ilość miesięcy) 24 miesiące
- 6) Deska ortopedyczna pediatryczna – 1 szt.
Cena netto 570,00 zł
Cena brutto 615,60 zł
Okres gwarancji (ilość miesięcy) 24 miesiące
- 7) Deska ortopedyczna dla dorosłych – 1 szt.
Cena netto 1 435,00 zł
Cena brutto 1 549,80 zł
Okres gwarancji (ilość miesięcy) 24 miesiące
- ~~8) Materac podciśnieniowy – 1 szt.
Cena netto
Cena brutto
Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~
- ~~9) Mata pediatryczna przeznaczona do zabezpieczania niemowląt i dzieci – 1 szt.
Cena netto
Cena brutto
Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~
- ~~10) Kamizelka ortopedyczna przeznaczona do transportu pacjentów z podejrzeniem urazu kręgosłupa – 1 szt.
Cena netto
Cena brutto
Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~

Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, że:

- 1) Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- 2) Oferowane ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia i Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związaną z realizacją zamówienia.
- 3) Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- 4) W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawrzeć z Zamawiającym umowę zgodnie z jej projektem załączonym do specyfikacji warunków zamówienia.
- 5) Oświadczam, że zamierzam powierzyć następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia: nie dotyczy

.....
.....

(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć oraz nazwy firm podwykonawców - o ile są znane).

- 6) Wybór niniejszej oferty ~~będzie~~ **nie będzie** (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą

(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).

- 7) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
- 8) 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.

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię

Telefon..... adres poczty elektronicznej:.....

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Formularz oferty, formularz wymagań, oświadczenia, upoważnienie

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione: nie dotyczy

.....
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....
.....



**Rzeczpospolita
Polska**



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPÓLSKIEGO**

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Załącznik nr 4 do SWZ

Wykonawca:

Boxmet Medical Sp. Z o.o.

Piskorzów 51, 58-250 Pieszyce

NIP: 8822038205

KRS: 0000285542

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

reprezentowany przez:

Paulina Kirkiewicz-Kołodziejek

specjalista ds. przetargów /

upoważnienie

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

Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia*
UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH
ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ
SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Działając w imieniu Wykonawcy, na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie ambulansu.

Nr sprawy: Te 2300-37/2023, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
3. ~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:~~

.....
.....

4. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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 .

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

- 1)
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

* zaznaczyć/wypełnić właściwą opcję – niepotrzebne skreślić