**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Grupa 1 - Dostawa ciekłego tlenu medycznego wraz z dzierżawą zbiornika.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **Jedn.****miary** | **Zapotrzebo-****wanie na 12 m-cy** | **Cena jedn.****netto (zł)** | **Wartość** **netto (zł)** | **Poda-****tek VAT****(%)** | **Wartość** **brutto (zł)** |
| 1 | **Ciekły tlen medyczny**  | kg | **48.000** |  |  |  |  |
| 2 | **Dzierżawa zbiornika** | m-ce | **12** |  |  |  |  |
| RAZEM |  | ….. |  |

**Wartość oferty brutto (słownie):** ...........................................................................................................

**Dostawa towaru** nastąpi na podstawie bieżącego zużycia i wskazań poziomu w systemie telemetrycznym

**Opis przedmiotu zamówienia**

* + - 1. Dostawa **48 000 kg** ciekłego tlenu medycznego wraz z dzierżawą zbiorników, kosztami transportu i kosztami eksploatacji dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o.,w okresie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
			2. Parametry techniczne zbiorników i parownic aktualnie posadowionych na terenie Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. (własność aktualnego dostawcy 2 x 3300 kg): zbiornik typ 33-VCSP-1802 (P1-P2) , parownica L40-8F3 oraz zbiornik T18V30, parownica L40-8F3 - ciśnienie robocze 8 bar. Typ posiadanego zabezpieczenia zasilania elektrycznego 63A, gniazdo 63A, kabel do rozładunku zbiornika z ciekłym tlenem medycznym: 5x10mm2. Rozprężalnia tlenu oraz instalacja zasilająca – własność Zamawiającego.
			3. Wykonawca, któremu udzielone zostanie zamówienie, zobowiązany jest zainstalować na czas trwania umowy zbiorników na ciekły tlen medyczny mogący pomieścić jednorazowo ok. 6000 kgtlenu o dopuszczalnym ciśnieniu 1,8 MPa, dopuszczalnej temperaturze +50/-169 st. C. Zbiornik powinien być wyposażony w drugi stopień redukcji ciśnienia tlenu do 8 bar na wejściu do instalacji.
			4. Wykonawca zobowiązany jest do montażu zbiornika wraz z instalacją towarzyszącą tj.: parownicą, reduktorem sieciowym, systemem telemetrii opartym o GSM. System telemetrii oznacza zdalną transmisję danych o stanie napełnienia zbiornika z punktu zbiornikowego do centralnego komputera Wykonawcy ciekłego tlenu medycznego z możliwością podglądu danych przez Zamawiającego w ogólnodostępnej wersji przeglądarki internetowej.
			5. Dzierżawa zbiorników stacjonarnych obejmuje montaż, podłączenie do istniejącej instalacji tlenowej zasilającej urządzenia Zamawiającego oraz demontaż po zakończeniu terminu umowy.
			6. W trakcie okresu dzierżawy Wykonawca gwarantuje serwis techniczny zbiorników na tlen ciekły w taki sposób, aby zachować ciągłość ich bezawaryjnej pracy.

* + - 1. W przypadku awarii zbiornika Wykonawca zapewni inne urządzenie do przechowywania tlenu, na czas naprawy zbiornika, o parametrach odpowiadających parametrom zbiornika, który uległ awarii.
			2. Zbiornik musi być zarejestrowany i podlegać okresowym przeglądom przez Urząd Dozoru Technicznego, co leży w gestii Wykonawcy.
			3. Wykonawca zapewni dokumentację techniczną zbiornika w języku polskim (w tym książkę rewizji urządzenia technicznego naczynia ciśnieniowego, ważne badania Urzędu Dozoru Technicznego dotyczące zbiornika na tlen ciekły, zaworów bezpieczeństwa oraz parownicy) i bezpłatnie przeszkoli personel Zamawiającego, odpowiedzialny za prawidłową eksploatację urządzenia.
			4. Czas niezbędny do montażu zbiornika wraz z towarzyszącą instalacją (parownica, reduktor sieciowy, system telemetrii), jego podłączenie do istniejącej instalacji zasilającej urządzenia Zamawiającego oraz jego odbiór przez UDT, nie powinien być dłuższy niż **72 godziny** i winien być uzgodniony z Kierownikiem Działu Techniczno-Gospodarczego –  ***Krzysztofem Mazur*** Tel. nr: 602 525 479.
			5. W przypadku wymiany zbiornika Wykonawca zobowiązany jest do demontażu zbiornika oraz uzgodnienia z dotychczasowym Wykonawcą terminu odbioru jego zbiornika. Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o., nie odpowiada za zdemontowany zbiornik.
			6. Montaż, konserwacja i naprawy zbiornika tlenu medycznegobędą przeprowadzane na koszt Wykonawcy.

* + - 1. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i Ppoż przy realizacji przedmiotu zamówienia.

(podpis elektroniczny Wykonawcy)

**Grupa 2 - Dostawa tlenu medycznego sprężonego w butlach.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **Jedn.****miary** | **Zapotrzebo-wanie na 12 m-cy** | **Cena jedn.****netto (zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **Poda****tek****VAT****(%)** | **Wartość brutto** **(zł)** |
|  | Tlen medyczny sprężony w butlach w ilości około:  **847 m3** wraz ze wszystkimi kosztami (w tym: transport, dzierżawa). **Butle o pojemności:** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | **6,4** | **butla** | **60** |  |  |  |  |
| 2 | **1,6** | **butla** | **100** |  |  |  |  |
| 3 | **0,3** | **butla** | **150** |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |

**Wartość oferty brutto (słownie):** ...........................................................................................................

**Dostawa towaru** nastąpi w ciągu maksymalnie **7 dni roboczych**, od złożenia przez Zamawiającego zamówienia.

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. Podstawą do ewidencji dostaw będą dokumenty dostawy, potwierdzone przez Zamawiającego. Dokument dostawy musi zawierać następujące dane: ilość dostarczonego tlenu medycznego, termin dostawy, okres przydatności do użycia, skład.
2. Realizacja dostaw tlenu medycznego w butlach odbywać się będzie ok. 2 x w miesiącu **w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych** od złożenia zamówienia. Zamówienie określające ilość zamawianego towaru zgłaszane będzie przez Zamawiającego telefonicznie lub e-mail. Dostawy odbywać się będą w godzinach **od 6:00 do 22:00** od poniedziałku do piątku.
3. Każda butla musi być opisana tak aby jednoznacznie stwierdzić jej: zawartość, termin dostawy, datę przydatności do użycia.
4. Wykonawca oświadcza, że wszystkie towary objęte umową mają ważne certyfikaty dopuszczające do obrotu i stosowania w służbie zdrowia zgodnie z przeznaczeniem.
5. Wykonawca będzie dostarczał Zamawiającemu tlen medyczny w butlach posiadających aktualne świadectwo legalizacji.
6. Wykonawca zobowiązuje się do dotrzymania jakości dostarczanego tlenu med. oraz dołączenia do każdej dostawy wyników badań czystości - świadectwo kontroli jakości.
7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za skutki dostarczenia tlenu medycznego nieodpowiedniej jakości.
8. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania butli o właściwym stanie powierzchni zewnętrznej to znaczy- butle nie mogą być brudne, a powłoka farby winna być jednolita i bez ubytków.
9. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i Ppoż przy realizacji przedmiotu zamówienia.

(podpis elektroniczny Wykonawcy)

**Grupa 3 – Dostawa dwutlenku węgla CO2 medyczny do laparoskopii** (butla – 10l, 7,5kg)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **Jedn.****miary** | **Zapotrzebo-wanie na 12 m-cy** | **Cena jedn.****netto****(zł)** | **Wartość** **netto (zł)** **Razem** | **Poda-tek****VAT****(%)** | **Wartość brutto (zł)****Razem** |
| 1. | **Dwutlenek węgla CO2****(op.= butla 7,5 kg)** | **butla** | **14** |  |  |  |  |

**Wartość oferty brutto (słownie):** ...........................................................................................................

**Dostawa towaru** nastąpi w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych, od daty otrzymania zamówienia.

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. Podstawą do ewidencji dostaw będą dokumenty dostawy, potwierdzone przez Zamawiającego. Dokument dostawy musi zawierać następujące dane: ilość dostarczonego dwutlenku węgla medycznego, termin dostawy, okres przydatności do użycia, skład.
2. Realizacja dostaw dwutlenku węgla medycznego w butlach odbywać się będzie ok. 1 x w miesiącu **w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych** od złożenia zamówienia. Zamówienie określające ilość zamawianego towaru zgłaszane będzie przez Zamawiającego telefonicznie lub e-mail. Dostawy odbywać się będą w godzinach **od 6:00 do 22:00** od poniedziałku do piątku.
3. Każda butla musi być opisana tak aby jednoznacznie stwierdzić jej: zawartość, termin dostawy, datę przydatności do użycia.
4. Wykonawca oświadcza, że wszystkie towary objęte umową mają ważne certyfikaty dopuszczające do obrotu i stosowania w służbie zdrowia zgodnie z przeznaczeniem.
5. Wykonawca będzie dostarczał Zamawiającemu dwutlenek węgla w butlach posiadających aktualne świadectwo legalizacji.
6. Wykonawca zobowiązuje się do dotrzymania jakości dostarczanego dwutlenku węgla medycznego oraz dołączenia do każdej dostawy wyników badań czystości - świadectwo kontroli jakości.

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za skutki dostarczenia dwutlenku węgla medycznego nieodpowiedniej jakości.
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania butli o właściwym stanie powierzchni zewnętrznej to znaczy- butle nie mogą być brudne, a powłoka farby winna być jednolita i bez ubytków.
3. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i Ppoż przy realizacji przedmiotu zamówienia.

(podpis elektroniczny Wykonawcy)

**Grupa 4 – Dostawa nitrogenium oxydulatum** (butla - 7kg)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **Jedn.****miary** | **Zapotrzebo-wanie na 12 m-cy** | **Cena jedn.****netto****(zł)** | **Wartość** **netto (zł)** **Razem** | **Poda-tek****VAT****(%)** | **Wartość brutto (zł)****Razem** |
| 1. | **Nitrogenium oxydulatum** **(op.= butla 7 kg)** | **butla** | **70** |  |  |  |  |

Zamawiający nie posiada własnych butli i przewiduje dzierżawę butli od Wykonawcy w ilości około 25 sztuk. Dzierżawa butli ma być zawarta w cenie dostawy.

Dostawy odbywać się będą w godzinach **od 7:00 do 14:00** od poniedziałku do piątku.

**Wartość oferty brutto (słownie):** ...........................................................................................................

**Dostawa towaru** nastąpi w ciągu maksymalnie 5 dni roboczych, od daty otrzymania zamówienia.

(podpis elektroniczny Wykonawcy)

**Grupa 5 – Azot ciekły do krioterapii.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **Jedn.****miary** | **Zapotrzebo- wanie na 12 m-cy** | **Cena jedn.****netto****(zł)** | **Wartość** **netto (zł)** **Razem** | **Poda****tek VAT****(%)** | **Wartość brutto (zł)****Razem** |
| **1.** | **Azot ciekły do krioterapii** | **kg** | **2.500** |  |  |  |  |

(Zamawiający dysponuje butlami w ilości - 2 szt. o pojemności 26 kg oraz 30 kg).

Dostawy odbywać się będą w godzinach **od 7:00 do 14:00** od poniedziałku do piątku.

**Wartość oferty brutto (słownie):** ...........................................................................................................

**Dostawa towaru** nastąpi 1 raz w tygodniu - według ustalonego harmonogramu z Wykonawcą po podpisaniu umowy.

(podpis elektroniczny Wykonawcy)