**ZAMAWIAJĄCY**

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, 37-500 Jaroslaw, ul. 3 Maja 70

NIP: 792-18-05-707 REGON: 000304496

fax +48 16 6245017; e-mail: [comzampub@data.pl](mailto:comzampub@data.pl)

**Zaproszenie do złożenia oferty**

Przedmiotem Zamówienia jest:

**Usługa konserwacji i przeglądów okresowych urządzeń wentylacyjno-klimatyzacyjnych i urządzeń chłodzących w COM Jarosław.**

# CPV - 50730000-1 - Usługi w zakresie napraw i konserwacji układów chłodzących

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest jako zamówienie o wartości **poniżej 130 000 złotych** na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.)

Przedmiotem zamówienia są *dostawy/****usługi****/roboty budowlane*.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**I. Wymagania ogólne**

Opis przedmiotu zamówienia zgodnie z wykazem urządzeń oraz postanowieniami wzoru umowy.

*Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych w stosunku do opisanego   
w przedmiotowym postępowaniu przedmiotu zamówienia z zastrzeżeniem, że każdy z Wykonawców który ewentualnie skorzysta z przysługującego mu prawa do złożenia oferty równoważnej, winien udowodnić w treści swojej oferty, że te zaoferowane przez niego urządzenia, technologia czy też materiały są równoważne w rozumieniu niniejszych wyjaśnień m.in. podając w treści swojej oferty ich nazwę, producenta oraz numery katalogowe, model, rok produkcji itp. Ewentualne użycie w dokumentacji określeń i nazw własnych ma jedynie charakter przykładowy i służy określeniu klasy i jakości materiałów. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się wskazania znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, Wykonawca może zaoferować przedmioty równoważne. Zamawiający wymaga, aby użyte materiały, o ile są inne, posiadały parametry jakościowe i techniczne nie gorsze niż określone w przedmiocie zamówienia. Wykazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy.*

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 30.04.2023 r.

Warunki płatności: 30 dni od daty wystawienia faktury.

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, która musi obejmować całość oferowanego przedmiotu zamówienia.

Zaleca się, aby wszystkie strony oferty wraz z załącznikami były podpisane przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

Wykonawca może zastrzec najpóźniej do dnia zawarcia umowy w sprawie zamówienia, iż informacje związane z tym zamówieniem stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U. 2020, poz. 1913 z późń. zm.) nie mogą być udostępnione.

Oferta powinna zawierać:

1. dane teleadresowe firmy - numer NIP, REGON firmy,
2. proponowaną cenę netto i brutto za realizację zamówienia z uwzględnieniem wszelkich kosztów niezbędnych do realizacji zamówienia, w tym cenę towaru, koszty transportu do siedziby Zamawiającego,
3. termin realizacji zamówienia,
4. warunki gwarancji,
5. termin ważności oferty.
6. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

Oferta (skan oferty lub oferta podpisana elektronicznie powinna być przesłana za pośrednictwem: *poczty elektronicznej na adres: sekretariat@comjar.pl lub dostarczona w formie pisemnej na adres: Centrum Opieki Medycznej, ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław do dnia* ***12.05.2022 r****. do godz.* ***10:00***

**Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.**

1. **OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następującego kryterium:

Cena 100 %

**Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym ogłoszeniu i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane wyżej kryteria oceny ofert.**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIESZJEK OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem poczty elektronicznejlub telefonicznie.

1. **DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela: Waldemar Homik – tel. 16 6245017, Tadeusz Sienkiewicz - tel. 16 6245055

1. **ZAŁĄCZNIKI**

**Wykaz dokumentów wymaganych przez Zamawiającego, które musza dostarczyć wykonawcy biorący udział w postępowaniu:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
2. Formularz oferty
3. Projekt umowy
4. Formularz asortymentowo - cenowy

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe na „**Usługę konserwacji i przeglądów okresowych urządzeń wentylacyjno-klimatyzacyjnych i urządzeń chłodzących w COM Jarosław**

WYKONAWCA: ............................................................................................................................ adres ul. ................................... kod ……… miasto ……………………….. nr telefonu..................................... nr faksu...................................... adres   
e-mail……………………. NIP.............................................., REGON

1. Oferujemy wykonanie usługi za cenę w PLN:

netto: …………………………………………………….

Słownie ……………………………………………..…..

brutto: ………………………………….…….Zł (w tym 23 %VAT)

Słownie ……………………………………………..…..

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty, zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi a w szczególności serwisu, dostawy materiałów eksploatacyjnych, dojazdu.
2. Akceptujemy termin płatności faktury 30 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Opisu Przedmiotu Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
4. Oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wymagane prawem do wykonywania przeglądów, serwisowania urządzeń chłodzących, klimatyzacyjnych oraz klimatyzacyjno-wentylacyjnych.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
6. Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy, będący załącznikiem do OPZ i w przypadku wygrania zapytania ofertowego, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Ofertę niniejszą składamy na ...............kolejno ponumerowanych stronach.
8. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty\*
   * 1. Formularz oferty
     2. Projekt umowy
     3. Formularz asortymentowo - cenowy

....……………………………………… (pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

**UMOWA** nr . . . /20**22 (wzór)**

zawarta w Jarosławiu w dniu …... . …... . r

pomiędzy

**Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,** ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław, wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS:0000024565

reprezentowanym przez :

Dyrektor Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu – Piotr Pochopień

zwanego w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

**……**….................................................. „......................................”, NIP …......................... zwanym w dalszej części umowy **„Wykonawcą”** ,

W wyniku zapytania ofertowego, jako zamówienie o wartości **poniżej 130 000 złotych** na podstawie ustawy z dnia 11 września   
2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm. ) strony zawarły umowę następującej treści:

§ 1

Zamawiający zleca, a **Wykonawca** wykona konserwację i przeglądy okresowe oraz serwisowanie:

1. Systemów wentylacyjno-klimatyzacyjnych w budynkach szpitalnych stanowiącego

Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.

2. Urządzeń klimatyzacji budynków szpitalnych wg wykazu stanowiącego

Załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.

3. Urządzeń chłodniczych w budynkach szpitalnych wg wykazu stanowiącego

Załącznik Nr 3 do niniejszej umowy.

§ 2

Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia …......................**2022 r.** do dnia **30.04.2023 r.**

§ 3

Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z n/w zakresem robót:

1. Konserwacji i przeglądu okresowego systemów klimatyzacjno-wentylacyjnych ujętych w załączniku Nr 1 i polegał będzie na :

A) dostawie filtrów do szpitalnych urządzeń klimatyzacji,

B) demontażu filtrów zużytych z instalacji i montaż nowych,

C) czyszczeniu i dezynfekcji kanałów wentylacyjnych,

D) czyszczeniu i dezynfekcji elementów nawiewnych i wywiewnych,

E) czyszczeniu i dezynfekcji central wentylacyjnych,

F) utylizację zużytych filtrów,

2. Przegląd okresowy odbywał się będzie **1** raz w roku w dniach od 15.05.2022 do 15.06.2022r.

3. Po wykonaniu przeglądu Wykonawca dołączy do protokołu odbioru dokumentację zdjęciową wnętrza central wentylacyjnych przed czyszczeniem i po czyszczeniu oraz odpowiednie atesty na filtry.

4. Serwisowanie będzie polegało na zdiagnozowaniu przyczyn awarii urządzeń i podjęciu działań naprawczych w przeciągu 48 godzin od przyjęcia zgłoszenia o wystąpieniu awarii.

§ 4

1. Konserwacja i przeglądy okresowe klimatyzatorów ujętych w załączniku Nr 2 i urządzeń chłodniczych ujętych w załączniku Nr 3, polegała będzie na :

a) czyszczeniu i dezynfekcji filtrów powietrza

b) czyszczeniu i dezynfekcji skraplaczy

c) czyszczeniu i dezynfekcji parowników

d) konserwacji jednostki zewnętrznej

e) konserwacji jednostki wewnętrznej

f) sprawdzenie instalacji odprowadzenia skroplin

g) sprawdzenie instalacji elektrycznej

h) kontrola prawidłowości pracy termostatu

2. Konserwacja i przeglądy okresowe klimatyzatorów ujętych w Zał. nr 2 odbywać się będą 2 razy w roku tj. I-szy Przegląd do 15.06.2022r i II-gi Przegląd w okresie od 15.09.2022 r. do 15.10.2022 r. Natomiast przegląd okresowy urządzeń chłodniczych ujętych w Zał. nr 3 odbędzie się 1 raz w roku w terminie od 10.06.2022 r. do 10.07.2022 r.

3. Serwisowanie urządzeń ujętych w Zał. nr 1 i Zał. nr 2 będzie polegało na zdiagnozowaniu przyczyn awarii urządzeń i podjęciu działań w przeciągu 48 godzin od przyjęcia zgłoszenia o awarii.

§ 5

1. O wystąpieniu konieczności prac wykraczających poza zakres §3 lub §4 Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Zamawiającego faksem na nr 16/621-42-83 lub pocztą elektroniczną na adres: [sekretariat@comjar.pl](mailto:sekretariat@comjar.pl)

2. Roboty wykraczające poza zakres § 3 i 4 mogą być wykonane tylko i wyłącznie na podstawie oddzielnego zlecenia Zamawiającego.

§ 6

Przedstawicielem Zamawiającego w zakresie właściwego wykonania i nadzoru nad wykonaniem usługi jest :

P. Andrzej Gacek – w spr. przeglądów i napraw urządzeń klimatyzacji i wentylacji,

P. Grzegorz Gwóźdź – w spr. przeglądów i napraw chłodni, lodówek, zamrażarek.

§7

Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia podległym pracownikom wykonującym zamówienie właściwych warunków bezpieczeństwa i higieny pracy.

§8

Za wykonanie przedmiotu umowy strony ustalają wynagrodzenie umowne w wysokości: brutto: …............(słownie:....................................................................... ….........................................................................................................................................

Powyższe wynagrodzenie jest wynagrodzeniem ryczałtowym, płatne będzie po wykonaniu usługi i po dokonaniu odbioru wykonanych robót - ilościowo wg załączników nr 1, nr 2 i nr 3.

§ 9

1. Strony postanawiają, że przedmiotem każdorazowego odbioru będą prace wykonane w zakresie i terminach ustalonych w §3 lub §4 niniejszej umowy.

2. Podstawą do wystawienia faktur za wykonany przedmiot umowy będzie protokół odbioru robót.

§ 10

Faktury za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z §8 płatna będzie przelewem w terminie 30 dni od daty wykonania usługi i jej doręczenia Zamawiającemu.

§ 11

Wykonawca jest odpowiedzialny z tytułu rękojmi za wady na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.

§ 12

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

* za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 3% wynagrodzenia umownego brutto określonego w §8 za każdy dzień zwłoki liczony od następnego dnia po upływie umownego terminu wykonania – określonego w §3 pkt 2 i w §4 pkt 2
* za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych w okresie rękojmi w wysokości 1,5% wynagrodzenia umownego brutto za każdy dzień zwłoki liczony od dnia po upływie terminu wyznaczonego na usunięcie wad.
* Za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu 10% wynagrodzenia umownego brutto.

2. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy przez strony Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 13

Strony ustalają, że Zamawiający zapewni Wykonawcy w ustalonym terminie dostęp na teren kompleksu celem wykonania przedmiotu umowy określonego w §3 i w §4.

§14

Odpowiedzialność **Wykonawcy** za wszelkie szkody spowodowane użyciem niewłaściwych materiałów, sprzętu czy technologii oraz inne spowodowane przez jego pracowników, jest ograniczona do rzeczywistych strat poniesionych przez **Zamawiającego.**

§ 15

1. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będzie rozstrzygał Sąd właściwy dla miejsca siedziby Zamawiającego.

2. Wykonawca nie może zbywać wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

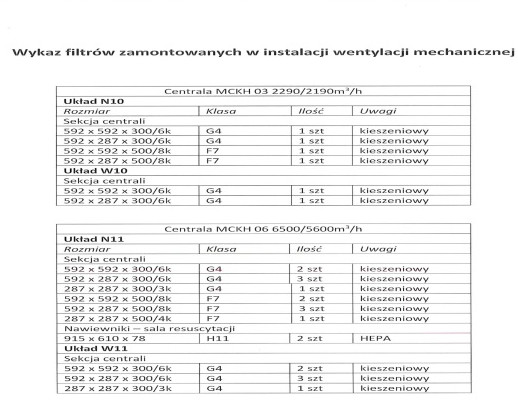
§ 16

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla stron.

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 1**  **Wykaz systemów klimatyzacyjno – wentylacyjnych zainstalowanych** | | | | |  | |  |  |  |  |
| **w COM Jarosławiu ul. 3 Maja 70** | | | | |  | |  |  |  |  |
| L.p. | Miejsce zainstalowania | Typ instalacji/Nazwa filtra | Ilość | | Cena jednostkowe netto | | |
| 1 | Łącznik | ***System wentylacyjno – klimatyzacyjny Producent: Remark-Kayser*** | 1 | |  | | |
| 1.1. | Kieszeniowy 428x287x300 | 4 | | xxx | | |
| 2 | O. Wewnętrzny | ***System wentylacyjno – klimatyzacyjny*** | 1 | |  | | |
| 2.1. | Absolutny 610x610x150 | 4 | | xxxxx | | |
| 3 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | ***System wentylacyjno – klimatyzacyjny*** | 1 | |  | | |
| 3.1. | Absolutny NVF-4 | 7 | | xxxxx | | |
| 3.2. | Absolutny NVF-1 | 1 | | xxxxx | | |
| 3.3 | Wymiana materiału filtracyjnego na kratkach wyciągowych | 7+1=8 | | xxxxx | | |
| 4 | Rezonans Magnetyczny | ***System wentylacyjno – klimatyzacyjny typ G-GOLEM-H-L—01-SE z roku 2015*** | 1 | |  | | |
| 4.1. | Nawiewny/Wywiewny G4 592x450x150 | 2 | | xxxxx | | |
| 4.2. | Kieszeniowy F7 592x450x590 ramka 22mm | 1 | | xxxxx | | |
| 5 | Rezonans Magnetyczny | ***System wentylacyjno – klimatyzacyjny typ HIGIENOS-1-L z roku 2007*** | 1 | |  | | |
| 5.1. | Nawiewny/Wywiewny 4 592x592x330 ramka 30mm | 2 | | xxxxx | | |
| 6 | Pracownia RTG | ***System wentylacyjny–ORWAT*** | 1 | |  | | |
| 6.1. | G4 592x287x195/6k /25mm ramka/ | 1 | | xxxx | | |
| 7 | SOR | Centrala wentylacyjna Klimor MCKH 06 6500m3/h / 5600m3/h  Centrala wentylacyjna Klimor MCKH 03 2290m3/h / 2190 m3/h | 1  1 | |  | | |
| 7.1 | **Filtry wg Wykazu poniżej w tabeli** |  | | xxxx | | |
| 8 | Pracownia Tomografii Komputerowej | ***System wentylacyjny CV-P1-L/HE*** | 1 | |  | | |
| FK-4/200/6K 592x287x200 | 1 | | xxxxx | | |
|  | **RAZEM:** |  |  | |  | | |
|  |  |  |  | |  | | |

Wykonawca zobowiązany jest dokonać sprawdzenia wymiarów filtrów w poszczególnych systemach wentylacyjno-klimatyzacyjnych przed ich zamówieniem i montażem.



Razem netto za przeglądy wg Zał. nr 1 z wymianą filtrów i czyszczeniem kanałów: …………………zł + podatek VAT…………………

Razem brutto wg Zał. nr 1…………………………………zł

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

*/ podpis(y) osoby(osób) uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

Załącznik nr 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykaz | | | |  |
| klimatyzatorów zainstalowanych COM Jarosław | | | |  |
| ul. 3 Maja 70 | | | |  |
|  |  |  |  |  |
| L.p. | Miejsce zainstalowania | Typ | Ilość | *Cena jednostkowa netto za 2 przeglądy* |
| 1 | Laboratorium | Mitsubis | 4 |  |
| HAIR | 1 |  |
| 2 | Bank krwi | Chigo | 1 |  |
| 3 | Bakteriologia | Chigo | 1 |  |
| 4 | Bud. Wewn. EHO z Holterem | Chigo | 1 |  |
| 5 | Pracownia Elektrofizjol.i Stymulacji Serca | Chigo | 2 |  |
| 6 | Porania Specjalistyczna | Hyundai | 2 |  |
| 7 | Poradnia Specjalistyczna - Punkt Poboru | Hyundai | 1 |  |
| 8 | Oddział Kardiologii | Chigo | 3 |  |
| HAIR | 1 |  |
| 9 | Oddział Wewnętrzny | Chigo | 5 |  |
| 10 | Oddz. Wewnętrzny - Aneks Pielęgniarski | Haier | 1 |  |
| 11 | Oddział Neurologiczny | Chigo | 6 |  |
| 12 | Oddział Chirurgiczny | Chigo | 1 |  |
| 13 | Oddział Ortopedyczny | Chigo | 1 |  |
| LG | 1 |  |
| 14 | OIT | Chigo | 1 |  |
| 15 | Oddział Zakaźny | Chigo | 1 |  |
| 16 | Oddział Reumatologiczny | HAIR | 1 |  |
| 17 | Oddział Dziecięcy | ASW | 2 |  |
| 18 | Tomografia | Chigo | 1 |  |
| 19 | Rezonans Magnetyczny | Fujitsu | 6 |  |
| Chigo | 1 |  |
| 20 | Gastroskopia | Chigo | 1 |  |
| 21 | Prosektorium | Chigo | 1 |  |
| 22 | Transport Medyczny Jarosław | Chigo | 3 |  |
| 23 | Kaplica | Cool GJ | 2 |  |
| 24 | Odpady medyczne | Toshiba | 1 |  |
| 25 | Świetlica | Haier | 2 |  |
| 26 | Dyrekcja | Fujitsu | 2 |  |
| 27 | Administracja | Fujitsu | 2 |  |
| 28 | Serwerownia | Chigo | 1 |  |
| Sinclar | 1 |  |
| 29 | Pracownia Usprawnienia Leczniczego-Kraszewskiego | LG | 1 |  |
| Chigo | 2 |  |
|  |  | RAZEM | 64 |  |

|  |
| --- |
|  |

Do wartości oferty należy doliczyć koszty wynikające z § 4 wzoru umowy oraz koszty rusztowań niezbędnych do przeprowadzenia prac związanych z czyszczeniem agregatów wiszących na ścianach zewnętrznych budynków, ponieważ Zamawiający nie dopuszcza opierania drabin o ściany z nową elewacją budynków. Należy również doliczyć koszty podnośnika (zwyżki) celem dostania się do agregatów zamontowanych na dachu budynku Zakaźnego gdzie mieści się Laboratorium i Bakteriologia – ponieważ budynek ten nie posiada drabiny umożliwiającej wejście na dach.

Razem netto za 2 przeglądy ……………………zł + podatek VAT……………………

Razem brutto za 2 przeglądy …………………………………zł

*podpis(y) osoby(osób) uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | |  |
| **Wykaz** |  |
| ilościowy urządzeń chłodniczych zainstalowanych w COM Jarosław | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Nazwa Oddziału*** | ***Chłodziarki*** | | | ***Szafy chłodn. Zamrażarki*** | | | ***Ilość razem szt.*** | ***Razem cena netto*** |
|  |  | *Typ* | *Szt.* | *Ilość* | *Typ* | *Szt.* | *Ilość* |
| 1 | Laboratorium | BEKO | 2 | 4 | BEKO | 3 | 6 | **10** |  |
| SNAIGE | 1 | Polar ZS132 | 1 |
| Polar 230 | 1 | TZ220 | 1 |
|  | 0 | MAWI | 1 |
| 2 | Bakteriologia | SNAIGE | 1 | 4 | G18 | 1 | 1 | **5** |  |
| Polar 230 | 1 |  | 0 |
| Mińsk 10 | 1 |  | 0 |
| Mińsk 16 | 1 |  | 0 |
| 3 | Bank Krwi |  | 0 |  | POL-EKO | 1 | 3 | **3** |  |
|  | 0 | Gorenje | 1 |
|  | 0 | Bolarus | 1 |
| 4 | Serologia |  | 0 | 0 | Bolarus | 1 | 2 | **2** |  |
|  | 0 | Mawi | 1 |
| 5 | Apteka | Beko | 3 | 3 |  | 0 |  | **3** |  |
| 6 | Oddział Neurologii | Beko HCA | 3 | 6 | 0 | | | **6** |  |
| Rarens | 3 |
| 7 | Oddział Kardiologii | SC-200DB | 1 | 4 | 0 | | | **4** |  |
| Ardo | 1 |
| Altus | 1 |
| Polar | 1 |
| 8 | Oddział Chirurgii | INDESIT | 1 | 3 | 0 | | | **3** |  |
| Ardo | 1 |
| Amica | 1 |
| 9 | OIT | Mińsk | 1 | 3 | 0 | | | **3** |  |
| Amica | 1 |
| Polar | 1 |
| 10 | Oddział Ginekologii | Beko | 3 | 6 | 0 | |  | **6** |  |
| Znussi | 1 |
| Amica | 2 |  | |
| 11 | Oddział Zakaźny | Mińsk 16 | 1 | 4 |  | |  | **4** |  |
| Snaige | 1 | 0 | |
| Amica | 2 |
| 12 | Oddział Reumatologii | Polar | 1 | 2 |  | |  | **2** |  |
| Snaige | 1 | 0 | |
| 14 | ZOL | BISCH | 1 | 3 | 0 |  |  | **3** |  |
| Beko | 1 |
| Polar 230 | 1 |  | |
| 15 | Oddział Wewnętrzny | Zanussi | 1 | 6 |  | |  | **6** |  |
| Polar | 1 | 0 |  |
| Beko | 2 |
| Ardo | 1 |  |
| Amica | 1 |  |
| 16 | Oddział Położniczy | Beko | 5 | 6 |  | | | **6** |  |
| Whirlpool | 1 |
| 17 | Oddział Neonatologiczny | Beko | 6 | 6 | 0 |  | | **6** |  |
| 18 | Blok Operacyjny | Beko | 5 | 5 | 0 |  | | **5** |  |
| 19 | Oddział Ortopedii | Electrolux | 1 | 3 | 0 |  | | **3** |  |
| Vinchi | 1 |
| Polar | 1 |  |
| 20 | SOR | Polar | 1 | 6 |  |  | | **6** |  |
| Candy | 1 | 0 |
| Beko | 4 |
| 21 | Specjalistka |  | 1 | 1 | 0 |  | | **1** |  |
| 22 | Gastroskopia |  | 3 | 3 | 0 |  | | **3** |  |
| 23 | Pogotowie Jarosław |  | 1 | 1 | 1 |  | | **1** |  |
| 24 | Transport Sanitarny | Polar | 1 | 3 |  |  | 0 | **3** |  |
| Beko | 2 |
| 25 | Sterylizacja | Beko | 1 | 2 |  |  |  | **2** |  |
| Polar | 1 |
| 26 | Prosektorium |  |  |  | AKCn | 2 | 2 | **2** |  |
| 27 | POZ Kraszewskiego | Electrolux | 1 | 2 |  |  | 2 | **2** |  |
| Polar | 1 |  |
| 28 | POZ 3-go Maja 41 | Beko | 1 | 2 |  |  | 2 | **2** |  |
| Mińsk 15M | 1 |  |  |
| 29 | GOZ Laszki | Mińsk 12 | 1 | 1 |  |  | 1 | **1** |  |
| 30 | GOZ Miękisz Nowy | Polar | 1 | 1 |  |  | 1 | **1** |  |
| 31 | GOZ Radawa | INDESIT | 1 | 2 |  |  | 2 | **2** |  |
| Mińsk | 1 |
| 32 | GOZ Wietlin | Samsung | 1 | 1 |  |  | 1 | **1** |  |
| 33 | GOZ Wiązownica | Beko | 2 | 3 |  |  | 3 | **3** |  |
| Silesia | 1 |
| 34 | GOZ Zapałów | Beko | 1 | 1 |  |  | 1 | **1** |  |
|  |  | ***RAZEM*** | ***100*** | ***100*** |  | ***14*** | ***14*** |  |  |

*podpis(y) osoby(osób) uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*