**Protokół WSTĘPNYCH KONSULTACJI RYNKOWYCH –***Odrębnie dla danego uczestnika*

Dotyczy: **dostawy i montażu sprzętu medycznego dla Centralnej Sterylizatorni Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii** Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251 w ramach projektu „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej”.

Konsultacje przeprowadzono w dniu **……………** godz. **12.00** pomiędzy:

 **Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
92-213 Łódź, ul. Pomorska 25t**

Z ramienia Zamawiającego w Konsultacjach uczestniczą:

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

*(Komisja powołana Zarządzeniem nr 17/2024 z dn. 18.01..2024 r. ).*

**a**

**Uczestnik Konsultacji:**

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

Z ramienia Uczestnika w Konsultacjach uczestniczą:

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

 *(w załączeniu pełnomocnictwo do przeprowadzenia wstępnych konsultacji rynkowych w w/w sprawie).*

Nr kontaktowy - tel: ……………………………………………….; adres e-mail: …………………………………………

Konsultacje prowadzone są w rozumieniu art. 84-85 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U.
z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.).

*Uwaga: w następstwie przeprowadzonych Konsultacji Wykonawca przedkłada niniejszy Protokół Wstępnych Konsultacji Rynkowych opisującego i uwzględniającego pełen zakres wykonania
prac montażowych.*

*Celem precyzyjnego przedstawienia przez Wykonawcę warunków technicznych Zamawiający dopuszcza przedłożenie niniejszego protokołu w ciągu 2 dni od zakończenia Konsultacji,
tj. do …………..…………. r.*

*Uwaga: wskazane pkt niniejszego protokołu można edytować wedle potrzeby wpisania treści.*

**Uczestnik Konsultacji oferuje dostawę i montaż n/w sprzętu medycznego:**

**……………………………………………………………………………………………………………. – pozycja nr ……….**

**……………………………………………………………………………………………………………. – pozycja nr ……….**

 ***- zg. z Zestawieniem sprzętu medycznego do Centralnej Sterylizatorni.***

**USTALENIA**

**I. WARUNKI TECHNICZNE**

Warunki dotyczące dostawy, montażu nowego aparatu (posadowionego):

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

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

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

Demontaż i przeniesienie aktualnie używanego w Centralnej Sterylizatorni:

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

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

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

Wymagane warunki dostosowania pomieszczenia – powierzchnia, nośność stropu, instalacje itp.:

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

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

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

Wymagane Roboty montażowe, Roboty ogólnobudowlane, Wymagane prace towarzyszące:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*- niniejszym załączamy dodatkowe dokumenty: opis techniczny do robót budowlanych, rzuty i przekroje, przedmiary robót oraz informację o szacunkowych kosztach prac.*

Ew. wymagania dotyczące materiałów / Czas potrzebny na sprowadzenie materiałów:

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ilość energii elektrycznej pobieranej przez urządzenie / inne parametry:

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

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

Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia, tj. terminy usunięcia usterek /napraw:

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

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

Czas potrzebny na sprowadzenie części potrzebnych w razie naprawy:

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

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

Dostępność części w przypadku serwisu:

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

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

Długość obowiązywania gwarancji:

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

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

Możliwość rozszerzenia gwarancji na naprawy związane z uszkodzeniami mechanicznymi i elektrycznymi:

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

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

Przewidywane terminy dostaw, uruchomienia i odbiorów:

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

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

Podczas spotkania przedłożono charakterystykę techniczną posiadanego aparatu, tj. podstawowe parametry w postaci ogólnie dostępnego katalogu informacyjnego:

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

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

**II. Uwagi i inne zagadnienia** techniczne, prawne, wykonawcze, organizacyjne, logistyczne itp. związane z ewentualną realizacją zamówienia publicznego:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Protokół sporządzono w 2 egz. po jednym dla każdej ze stron.

Podpisy:

Podpisy Przedstawiciela Uczestnika przekazującego protokół: …………………………………………………

Podpisy Członkowie Komisji odbierającej protokół: …………………………………………………………………