



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

O udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej powyżej 207 000 euro (art. 39 ÷ 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.)

### NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Kod CPV: 3311100-3 aparatura RTG; 33172000-6 urządzenia do anestezji i resuscytacji 33162000 urządzenia i przyrządy używane na salach operacyjnych 33112200 -0 aparaty USG; 311000001 - urządzenia medyczne, 33197000-7 medyczne urządzenia komputerowe, 30200000-1 urządzenia komputerowe 33124200-7 - urządzenia radiodiagnostyczne; 48000000-8 pakiety, oprogramowania i systemy informatyczne

Numer sprawy: **ZP-2200-3/16**

#### SPIS TREŚCI:

- I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO
- II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, WARUNKI DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU I REALIZACJI ZAMÓWIENIA
- III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA
- IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW
- V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ WYMAGANYCH WARUNKÓW DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I REALIZACJI ZAMÓWIENIA. ZAWARTOŚĆ OFERTY.
- VI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM
- VII. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI
- VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY
- IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ
- X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT
- XI. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY
- XII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT
- XIII. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY
- XIV. POZOSTAŁE REGULY POSTĘPOWANIA
- XV. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
- XVI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
- XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

#### SPIS ZAŁĄCZNIKÓW:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty,
2. Załącznik nr 2 - Formularz oświadczeń,
3. Załącznik nr 3 - Wzór umowy,
4. Załącznik nr 4 - Formularz asortymentowo - cenowy,
5. Załącznik nr 5.1, 5.2 - Formularz warunków gwarancji,
6. Załącznik nr 6 - Formularz wymaganych i oferowanych parametrów przedmiotu zamówienia,
7. Załącznik nr 7 - Wykaz dostaw

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia składa się z 20 ponumerowanych stron + Załączniki nr 4, 5, 6

DR. FINANSOWO-TECHNICZNY  
CZŁONEK ZARZĄDU

Specyfikację istotnych warunków zamówienia  
Zatwierdził Zarząd

mgr Robert Medrak

Artur Nowak



SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI  
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE - WSCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII GOSPODARCTWA  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
62 847 000,00 ZŁ

## I. Nazwa i adres zamawiającego

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Regon: 240837054, NIP: 644-350-44-64,

Tel. (032) 41 30 125, Fax (032) 41 30 131

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl); [zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl](mailto:zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl)

## II. Opis przedmiotu zamówienia, warunki dotyczące przedmiotu i realizacji zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **sprzętu medycznego**:

1	Aparat RTG typu telekomando	Szt	1
2	Aparat do znieczulania pacjenta	Szt.	1
3	Laparoskop z histeroskopem i narzędziami	Szt.	1
4	Aparat USG I	Szt.	1
5	Aparat USG II	Szt.	1
6	Skanner wieloslotowy	Szt.	1
7	Skanner jednoslotowy	Szt.	1
8	Stacja opisowa lekarska I	Szt.	3
9	Stacja opisowa II	Szt.	1
10	Monitory diagnostyczne	Szt	4
11	Negatoskop cyfrowy	Szt.	1
12	Nagrywarka płyt	Szt	2
13	Przygotowanie pomieszczeń do montażu urządzeń i wykonanie sieci połączeń internetowych	Zestaw	1
14	Licencje i integracja systemu PACS/RIS Alteris – dla poz. 1, 3, 4, 5, 6, 7	Szt	6
15	Urządzenie wielofunkcyjne laserowe	Szt.	1
16	Drukarka laserowa	Szt.	2

Przedmiot zamówienia obejmuje również:

- szkolenie personelu (dwukrotnie) w zakresie użytkowania i obsługi oferowanego sprzętu i urządzeń (dotyczy poz. 1 do 16) oraz przystosowanie pomieszczeń.

2. Zamawiający wymaga, aby zaoferowany sprzęt i urządzenia wyprodukowany był w 2015 lub 2016 roku.

3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – asortyment, ilości, zestawienie wymaganych warunków technicznych oraz warunki dotyczące przedmiotu i realizacji zamówienia znajdują się w **załączniku nr 6** do niniejszej SIWZ. Warunki gwarancji znajdują się w **załącznikach nr 5** do niniejszej SIWZ.

4. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015r. poz. 876) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie o ile zaoferowane produkty są zakwalifikowane jako wyroby medyczne.

## III. Termin i warunki realizacji zamówienia

1. Dostawa przedmiotu zamówienia wraz z zamontowaniem, uruchomieniem i przeprowadzonymi szkoleniami nastąpi w terminie do 8 tygodni od dnia podpisania umowy.

2. Miejsce dostawy wraz z rozładunkiem w miejscu wskazanym przez Zamawiającego: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. Sosnowiec ul. Szpitalna 1, ul. Zegadłowicza 3 (poz. 1, 2, 3, 4, 5, 13 – ul. Zegadłowicza 3).

3. Termin płatności:

- 3.1 Płatność w 24 równych ratach, pierwsza rata płatna w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
- 3.2 Każda kolejna rata płatna do ostatniego dnia każdego następnego miesiąca.
- 3.3 Faktura zostanie wystawiona po podpisaniu protokołu końcowego (po dostarczeniu, zainstalowaniu, skonfigurowaniu, uruchomieniu sprzętu i urządzeń oraz przeprowadzeniu szkoleń).
- 3.4 Faktura będzie zgodna z formularzem asortymentowo – cenowym (zawierająca wszystkie pozycje formularza).

#### **IV. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu:

a) określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp,

b) w zakresie posiadania wiedzy i doświadczenia poprzez:

Warunek posiadania wiedzy i doświadczenia niezbędnego do realizacji przedmiotu zamówienia, będzie uważany za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże wykonanie, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanie głównych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie.

Przez główne dostawy zamawiający rozumie dostawy;

- co najmniej jedną dostawę sprzętu i aparatury medycznej wraz z uruchomieniem i integracją (w asortymencie jak w pkt. 1, poz. 1, 6, 7) na ogólną kwotę brutto co najmniej 1 500 000,00 zł,

- co najmniej jedną dostawę sprzętu i aparatury medycznej wraz z uruchomieniem

(w asortymencie jak w pkt. 1, poz. 3, 4, 5) na ogólną kwotę brutto co najmniej 1 000 000,00 zł,

oraz załączy dokumenty potwierdzające, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

c) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

2. Spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający będzie ocenił na podstawie dokumentów i oświadczeń przedłożonych w ofercie.

#### **V. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz wymaganych warunków dotyczących przedmiotu zamówienia i realizacji zamówienia. Zawartość oferty**

1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, należy złożyć:

1.1. **oświadczenie**, według załącznika nr 2 do SIWZ,

1.2. **aktualny odpis z właściwego rejestru**, lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

1.3. **aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego** potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

1.4. **aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

1.5. **aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego** aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4–8 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

1.6 **aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania

wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert; w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

8. 1.7. **aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt. 10 i 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

1.8. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów:

1.8.1 o których mowa w:

a) pkt 1.2–1.4 i 1.6 – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,

b) pkt 1.5 i 1.7 – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4–8,10 i 11 ustawy.

1.8.2. Dokumenty, o których mowa w pkt 1.8.1. lit. a) tiret pierwsze i trzecie, lit. b) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. Dokument, o którym mowa w pkt 1) lit. a) tiret drugie, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

1.8.3. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1.8.1., zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Przepis pkt. 1.8.2. stosuje się odpowiednio.

1.9. Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej:

- a) Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej wg załącznika nr 2.1 do SIWZ,
- b) Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej.

2. W celu potwierdzenia, posiadania wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia należy złożyć:

- oświadczenie według załącznika nr 2 do SIWZ,

- **wykaz wykonanych głównych dostaw** załącznik nr 7:

- co najmniej jedną dostawę sprzętu i aparatury medycznej wraz z uruchomieniem i integracją (w asortymencie jak w pkt. 1, poz. 1, 6, 7) na ogólną kwotę brutto co najmniej **1 500 000,00 zł**,

**i**

- co najmniej jedną dostawę sprzętu i aparatury medycznej wraz z uruchomieniem (w asortymencie jak w pkt. 1, poz. 3, 4, 5) na ogólną kwotę brutto co najmniej **1 000 000,00 zł**,

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz, których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dowodem, o którym mowa wyżej są:

- 1) poświadczenie, z tym, że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 2) oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt 1).

3. W celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom Zamawiającego należy złożyć:

- a) oświadczenie według załącznika nr 1 do SIWZ,
- b) przedłożyć opis produktów, które mają być dostarczone, w postaci katalogu lub ulotki lub innego dokumentu zawierającego informacje o wymaganych parametrach, cechach techniczno-użytkowych zaferowanych produktów, - nie dotyczy pozycji 13 formularza asortymentowo-cenowego.
- c) Zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości, potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym - nie dotyczy pozycji 13 formularza asortymentowo-cenowego.

W odniesieniu do wyrobów medycznych objętych przedmiotem zamówienia są to aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) tj.

- wpis/zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu,
- deklaracja zgodności z wymaganiami zasadniczymi CE,
- certyfikat jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego o ile jest to wymagane odrębnymi przepisami i oferowany przedmiot zamówienia jest wyrobem medycznym.

Wszystkie w/w dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osoby(ę) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

4. Zgodnie z art. 26 ust. 2b, Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie (w oryginale) tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

4.1 Treść zobowiązania podmiotu trzeciego powinna określać: podmiot trzeci udostępniający swoje zasoby, wykonawcę na rzecz którego udostępniane są zasoby, nazwę zamówienia dla realizacji którego udostępniane są zasoby, zasoby, które podmiot trzeci udostępnia (czego konkretnie dotyczy zobowiązanie oraz w jaki sposób będzie ono wykonane), czas na jaki zasoby te są udostępnione, formę w jakiej podmiot trzeci będzie uczestniczył w wykonywaniu zamówienia, jeżeli udostępnienie dotyczy zasobów wiedzy i doświadczenia (w sytuacji gdy przedmiotem udzielenia są zasoby nierozdzielnie związane z podmiotem ich udzielającym, niemożliwe do samodzielnego obrotu i dalszego udzielenia ich bez zaangażowania tego podmiotu w wykonanie zamówienia, taki dokument powinien zawierać wyraźne nawiązanie do uczestnictwa tego podmiotu w wykonaniu zamówienia).

Zobowiązanie podmiotu trzeciego powinno być podpisane przez osobę/osoby posiadające prawo reprezentowania podmiotu trzeciego zgodnie z zasadą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej tego podmiotu lub osobę/osoby posiadające prawo reprezentowania podmiotu trzeciego na podstawie odrębnego umocowania (pełnomocnictwa). Pełnomocnictwo to, w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub dany podmiot trzeci, musi zostać załączone do oferty. Zobowiązanie podmiotów trzecich do udostępnienia zasobów winno zostać złożone w oryginale.

4.2 Jeżeli wykonawca, wykazując spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Pzp polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający żąda od wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów określonych w pkt: V.1.2 – 1.7 SIWZ.

5. Dla **Wykonawców występujących wspólnie** (spółka cywilna, konsorcjum) ma w szczególności zastosowanie art. 23 Prawa zamówień publicznych. Oferta winna zawierać dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego (forma pełnomocnictwa: oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza). Warunki określone w art. 22

ust. 1 pkt 2, 3, 4 Prawa zamówień publicznych mogą być spełnione przez jednego z Wykonawców lub Wykonawców łącznie. Pozostałe warunki dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców.

**5.1. Dokumenty związane z brakiem podstaw do wykluczenia z przetargu wspólnicy spółki cywilnej i konsorcjanci muszą złożyć oddzielnie, tj. każdy ze współników/konsorcjantów musi przedłożyć oddzielne oświadczenie, dotyczące wyłącznie jego osoby.**

6. Pełnomocnictwo – jeśli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik.

Forma pełnomocnictwa: oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza.

7. Wykonawca składa również wypełnione czytelnie, podpisane i opieczetowane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy:

- formularz ofertowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ,
- formularz oświadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 oraz 2.1 do SIWZ,
- formularz/e asortymentowo–cenowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ,

Dokumenty, o których mowa w pkt. 1, 2 mogą być przedstawione w formie oryginału albo kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy i opatrzone pieczęcią imienną.

Zamawiający wymaga, aby dokumenty określone w pkt. 7 sporządzone były zgodnie z załącznikami w pełnym brzmieniu. Tym samym zaleca się wypełnienie załączników nr 1, 2, 2.1, 4, 5.1, 5.2, 6, 7 na drukach stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ.

## **VI. Wymagania dotyczące wadium**

1. Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości **62 500,00 zł**

2. Wadium należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy:

**Bank PKO BP S.A. o/Sosnowiec, numer konta: 59 1020 2498 0000 8402 0025 7089**

z oznaczeniem:

Przetarg znak: **ZP-2200-3/16**

**na DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

2.1. Wadium musi być wniesione do Zamawiającego przed terminem składania oferty.

3. Wadium może być wnoszone w formie:

- a) pieniądza,
- b) poręczeń bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- c) gwarancji bankowych,
- d) gwarancji ubezpieczeniowych,
- e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowy w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007r. Nr 42, poz. 275).

Wadium w formie ww. poręczeń i gwarancji należy wnieść do kasy Samodzielnego Publicznego Szpitala Miejskiego w Sosnowcu, Sosnowiec ul. Szpitalna 1. Zaleca się, aby kserokopia gwarancji lub poręczenia była dołączona do oferty.

4. Zgodnie z art. 46 ustawy Prawo zamówień publicznych:

- 1. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem ust. 4a.
- 2. Wykonawcy, którego oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- 3. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
- 4. Zamawiający żąda ponownego wnieścia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie ust. 1, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.
- 5. Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, Zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane,

pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez wykonawcę.

6. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP, lub pełnomocnictw, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, lub informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.
7. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
  - 1) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
  - 2) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

## **VII. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami**

1. Zamawiający dopuszcza elektroniczną formę porozumiewania się z Wykonawcami za pomocą e-maila lub faxu. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną lub faxem, każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza fakt ich otrzymania.
2. Zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, nie później jednak niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
4. Zgodnie z art. 38 ust. 1a ustawy Prawo zamówień publicznych, jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynię po upływie terminu składania wniosków, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
5. Zgodnie z art. 38 ust. 1b ustawy Prawo zamówień publicznych przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 2.  
Do kontaktu z Wykonawcami w sprawach jw. upoważniony jest Dział Zamówień Publicznych, tel: (032) 41 30 125, 130 fax: (032) 41 30 131,  
e – mail: [zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl](mailto:zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl)

## **VIII. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Wykonawca winien zapoznać się ze wszystkimi rozdziałami oraz załącznikami składającymi się na Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z wymaganiami określonymi w nin. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na całość przedmiotu zamówienia.
3. Formularz ofertowy należy wypełnić według warunków i postanowień SIWZ. W przypadku, gdy jakkolwiek część z tych dokumentów nie dotyczy Wykonawcy Zamawiający zaleca wpisanie: „nie dotyczy”.
4. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim w formie pisemnej.
5. Oferta, a także wszelkie składane oświadczenia muszą być podpisane przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Każda strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę. Podpisy powinny być czytelne lub opatrzone imienną pieczęcią.
6. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone na język polski.
7. Oferta wraz z wszystkimi załączonymi dokumentami i oświadczeniami powinna stanowić jedną całość. Wszystkie strony należy połączyć ze sobą (zszyć, spiąć, zbindować lub w inny sposób).
8. Wszelkie poprawki lub zmiany dokonane w treści oferty muszą być parafowane przez osoby wskazane w pkt. 5. Brak parafy powoduje uznanie poprawki za nieistniejącą.
9. W sytuacji, gdy oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003r. Nr 153,

poz. 1503 z późn. zm.), Wykonawca winien **wraz z uzasadnieniem** w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. Informacje te winny być umieszczone odrębnie od pozostałych informacji zawartych w ofercie, w osobnej wewnętrznej kopercie, oznaczonej klauzulą o treści: „**DOKUMENT STANOWI TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU ART. 11 ust. 4 USTAWY O ZWALCZANIU NIEUCZLIWEJ KONKURENCJI (Dz. U. z 2003r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.)**”.

10. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, opisaney w następujący sposób:

Nazwa, adres Wykonawcy:.....

*Oferta do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: **Dostawę sprzętu medycznego.***

**ZP-2200-3/16**

*Nie otwierać przed: 25.02.2016r.. godz. 10<sup>30</sup>”*

11. Wycofanie oferty lub jej zmiany:

- Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty bądź wycofać ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert
- Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone na takich samych zasadach jak składana oferta – w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „zmiana”.
- Koperty oznaczone napisem „zmiana” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmianę i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian zostaną dołączone do oferty.
- Oferta wycofana zostanie zwrócona Wykonawcy na jego koszt.

#### **IX. Termin związania ofertą**

- Termin związania ofertą wynosi 60 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.
- Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni. Odmowa wyrażenia zgody nie powoduje utraty wadium
- Przedłużenie okresu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Odmowa będzie jednak skutkowałą wykluczeniem Wykonawcy z postępowania w trybie art. 24 ust. 2 pkt. 2 ustawy

#### **X. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert**

- Oferty należy złożyć w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, Sekretariat III piętro **do dnia 25.02.2016r. do godz. 10<sup>00</sup>**.
- Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust.2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- Zamawiający otworzy oferty **w dniu 25.02.2016r. o godz. 10<sup>30</sup>** w Dziale Zamówień Publicznych Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1. Otwarcie ofert jest jawne.

#### **XI. Opis sposobu obliczenia ceny**

- Wykonawca poda cenę ofertową na formularzu ofertowym (załącznik nr 1).
- Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.
- Cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmujący wartość oferty, koszty dostawy do Zamawiającego, ubezpieczenia na czas transportu, gwarancji.
- Wpisanie w pozycji formularza asortymentowo-cenowego „zera”, jako wartości pozycji traktowane będzie, jako upust kupiecki.
- Ceny jednostkowe, cenę łączną, podatek VAT należy podać do dwóch miejsc po przecinku.
- Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
- Wartości przedmiotu zamówienia należy wyliczyć w następujący sposób:

Wartość pozycji netto = ilość x cena jedn. netto,

Wartość pozycji brutto = wartość netto + podatek VAT,

Wartość ogółem netto = suma wartości pozycji z kolumny 6,

Wartość ogółem brutto = suma wartości pozycji z kolumny 8.

8. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

UWAGA! Wszystkie kwoty wskazane w formularzu ofertowym i formularzu asortymentowo-cenowym należy podać w zaokrągleniu do pełnych groszy (do dwóch miejsc po przecinku) zgodnie z zasadą określoną w §5 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2008 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, (...) (Dz. U. Nr 212, poz. 1337)- "końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza".

## **XII. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert**

### **Cena – 90%**

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty w kryterium cena :

$C_{\min}$  – cena najniższa spośród badanych ofert,  $C_n$  – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

$$PC = ( C_{\min} / C_n ) \times 100 \times 90\%$$

Maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania w kryterium cena - 90

### **Gwarancja – 10%**

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty w kryterium gwarancja :

$$PG = G_b / G_{\max} \times 100 \times 10\%$$

gdzie:

$G_b$  – okres gwarancji oferty badanej

$G_{\max}$  – najdłuższy okres gwarancji

100 – stały współczynnik

Maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania w kryterium gwarancja - 10

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą łączną liczbą punktów za kryterium cena + gwarancja (PC + PG). Punkty będą obliczane do dwóch miejsc po przecinku

## **XIII. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **XIV. Pozostałe reguły postępowania**

1. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających określonych w art. 67 ust. 1, pkt. 7 ustawy Pzp.
4. Zgodnie z Księgą Jakości Zarządzania Środowiskowego oraz Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy – pkt. 7.4.2 Zamawiający dokona oceny dostawców/Wykonawców

## **XV. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego**

Wzór umowy stanowi załącznik nr 3.

## **XVI. Informacje o formalnościach, jakie powinny być dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

1. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą – nie krótszym niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszych ofert.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę przed terminem 10 dni od dnia przekazania informacji o wyborze najkorzystniejszych ofert, jeżeli w postępowaniu została złożona tylko jedna oferta.
3. Miejsce i termin podpisania umowy Zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania Wykonawcy.

4. Jeżeli wybrana oferta została złożona przez Wykonawców, o których mowa w art. 23 Prawa zamówień publicznych to:

- a) najpóźniej w dniu zawarcia umowy z Wykonawcą, któremu Zamawiający udzielił przedmiotowego zamówienia publicznego, winna być przedłożona kopia umowy przedwstępnej lub inny dokument potwierdzający zawarcie konsorcjum/spółki cywilnej, podpisane przez wszystkich partnerów, zawierające, co najmniej:
  - zobowiązanie do realizacji wspólnego przedsięwzięcia gospodarczego obejmującego swoim zakresem realizację przedmiotu zamówienia,
  - określenie zakresu działania poszczególnych stron umowy,
  - czas obowiązywania umowy, który nie może być krótszy, niż okres obejmujący realizację zamówienia.
- b) upoważnienie do pełnienia funkcji przedstawiciela/partnera wiodącego wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z partnerów,
- c) przedstawiciel/wiodący partner winien być upoważniony do zaciągania zobowiązań i płatności w imieniu każdego na rzecz każdego z partnerów oraz do wyłącznego występowania w realizacji kontraktu.

#### **XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia**

1. W toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.).
2. Informacje ogólne.
  - a) środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp,
  - b) środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 ustawy Pzp,
  - c) środkami ochrony prawnej w niniejszym postępowaniu są:
    - przekazanie informacji o nieprawidłowościach Zamawiającemu w oparciu o art. 181 ustawy Pzp,
    - wniesienie odwołania na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy Pzp,
    - skarga do sądu.
3. Szczegółowe kwestie związane z wniesieniem odwołania zawarte są w art. 179-189 ustawy.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej na zasadach określonych w w/w ustawie.
5. Odwołanie wnosi się w terminie do 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust.2 ustawy, albo w terminie 15 dni-jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej. Odwołanie wobec innych czynności wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
7. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

.....  
(pieczęć firmowa )

**Formularz oferty**

Nazwa i adres Wykonawcy: .....

siedziba/adres: .....

Regon: ..... NIP: .....

telefon:.....fax: .....

e-mail:.....

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę sprzętu medycznego**, oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia na warunkach określonych w SIWZ:

**A) CENA**

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

**B) WARUNKI GWARANCJI**

Oferowany okres gwarancji należy podać w Formularzu asortymentowo-cenowym – Załącznik nr 4 do SIWZ.

**2. Warunki płatności:**

Oferujemy:

- 2.1. Płatność w 24 równych ratach, pierwsza rata płatna w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
- 2.2. Każda kolejna rata płatna do ostatniego dnia każdego miesiąca.
- 2.3. Faktura zostanie wystawiona po podpisaniu protokołu końcowego (po dostarczeniu, zainstalowaniu, skonfigurowaniu, uruchomieniu sprzętu i urządzeń oraz przeprowadzeniu szkoleń).
- 2.4. Faktura będzie zgodna z formularzem asortymentowo – cenowym (zawierająca wszystkie pozycje formularza).

**3. Termin wykonania zamówienia:**

Przedmiot zamówienia będzie realizowany w terminie do 8 tygodni od dnia zawarcia umowy.

**4. Oświadczam, że:**

- a) Projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany.
- b) Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- c) Jestem związany niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
- d) Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z SIWZ.
- e) Proponowany asortyment posiada dokumenty potwierdzające dopuszczenie oferowanych produktów do obrotu zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015r. poz.876 oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

Data: .....

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy )

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**  
**i o nie podleganiu wykluczeniu**

Przystępując do przedmiotowego postępowania  
**oświadczamy**, że:

1. Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.) oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

- 1.1 posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- 1.2 posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 1.3 dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 1.4 sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Data: .....

.....  
Podpis i pieczęć imienna osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy  
w przypadku oferty wspólnej – podpis  
pełnomocnika Wykonawców

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.).

### OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Oświadczam, że zgodnie z art. 26 ust. 2 pkt 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.)

**nie należymy /należymy (*niepotrzebne skreślić*)**

do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp

**dołączam do oferty listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej** (w przypadku przynależności do grupy)

Data: .....

.....  
Podpisy i pieczęć imienna osób  
uprawnionych do reprezentowania  
Wykonawcy,  
w przypadku oferty wspólnej – podpis  
każdego z Wykonawców składających  
ofertę wspólną

UMOWA NR ..... - wzór

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Sosnowieckim Szpitalem Miejskim sp. z o.o.**

41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000476320 posiadającym NIP: 6443504464, Regon 240837054, będącego płatnikiem VAT, wysokość kapitału zakładowego: 63 847 000,00 zł reprezentowanym przez **Zarząd**:

.....  
.....

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

firmą ..... z siedzibą w ....., zarejestrowaną w / wpisaną do ..... pod nr ..... posiadającą NIP: ....., Regon nr ....., reprezentowaną przez:

.....

zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą”.

W rezultacie przeprowadzenia przez Zamawiającego – zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) przetargu nieograniczonego znak **ZP-2200-3/16** została zawarta umowa o następującej treści:

## §1

### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest dostawa „**sprzętu medycznego**”:

1	Aparat RTG typu telekomando	Szt	1
2	Aparat do znieczulania pacjenta	Szt.	1
3	Laparoskop z histeroskopem i narzędziami	Szt.	1
4	Aparat USG I	Szt.	1
5	Aparat USG II	Szt.	1
6	Skaner wielosłotowy	Szt.	1
7	Skaner jednosłotowy	Szt.	1
8	Stacja opisowa lekarska I	Szt.	3
9	Stacja opisowa II	Szt.	1
10	Monitory diagnostyczne	Szt	3
11	Negatoskop cyfrowy	Szt.	1
12	Nagrywarka płyt	Szt	2
13	Przygotowanie pomieszczeń do montażu urządzeń i wykonanie sieci połączeń internetowych	Zestaw	1
14	Licencje i integracja systemu PACS/RIS Alteris – dla poz. 1, 3, 4, 5, 6, 7	Szt	6
15	Urządzenie wielofunkcyjne laserowe	Szt.	1
16	Drukarka laserowa	Szt.	2

zwanego w dalszej części umowy przedmiotem umowy, w asortymencie, ilościach i cenach określonych w załączniku do niniejszej umowy (Załącznik nr 4 do SIWZ), sporządzonym zgodnie z ofertą Wykonawcy.

- 1.1 Przedmiot umowy obejmuje również szkolenie personelu (dwukrotne) w zakresie użytkowania i obsługi oferowanego sprzętu i urządzeń (dotyczy poz. 1 do 16) oraz przystosowanie pomieszczeń (dotyczy pomieszczeń w odniesieniu do poz. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 15).
2. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz.U. z 2015r., poz.876) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie, o ile zaoferowany sprzęt i urządzenia są zakwalifikowane jako wyroby medyczne – jeżeli dotyczy.

## §2

### WYNAGRODZENIE

1. Całkowitą wartość przedmiotu umowy ustala się w oparciu o przedstawiony do przetargu formularz oferty oraz formularz asortymentowo - cenowy na łączną kwotę w wysokości:  
netto:.....zł. brutto:.....zł  
słownie (brutto) ..... zł.
2. Wartość brutto przedmiotu umowy, o której mowa w ust. 1 zawiera w szczególności koszt przedmiotu umowy, koszt instalacji i uruchomienia, koszty niezbędnych przeglądów i serwisu w okresie gwarancji, koszty szkolenia personelu oraz wszelkie koszty związane z dostarczeniem i rozładunkiem przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego, zakładany zysk, należne podatki, koszt ubezpieczenia obowiązkowego oraz gwarancji i inne koszty, które występują.

## § 2A

### ZMIANY UMOWY

1. Wartość umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 może ulec zmianie w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT lub w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.
2. Ceny brutto wynikające ze zmiany obowiązującej stawki VAT ulegną zmianie, przy zachowaniu cen netto podanych w ofercie.
3. Wynagrodzenie należne Wykonawcy podlega automatycznej waloryzacji (bez obowiązku wprowadzenia aneksem) odpowiednio o kwotę podatku VAT, wynikającą ze stawki tego podatku, obowiązującą w chwili powstania obowiązku podatkowego.
4. Zmiana będzie dotyczyć wyłącznie tej części wynagrodzenia Wykonawcy, do której zgodnie z przepisami prawa powinna być stosowana zmieniona stawka podatku.
5. Strony zastrzegają prawo do negocjacji cen jednostkowych w przypadku konieczności zapłaty Wykonawcy ceny wyższej, powstałej w wyniku zmiany stawki podatku VAT.
6. Strony dopuszczają zmiany umowy w zakresie:
  - 6.1. zmiany terminu dostawy sprzętu, w przypadku zaistnienia okoliczności wynikających i związanych z działalnością Zamawiającego i jego interesem gospodarczym, prawnym i faktycznym (np. wystąpienie siły wyższej, awarii wodnych, awarii instalacji elektrycznych, zmianą organizacyjną w zakresie udzielania świadczeń medycznych, nieobecności osób wskazanych do udziału w szkoleniach),
  - 6.2. zmiany terminu montażu sprzętu w przypadku zaistnienia okoliczności wynikających i związanych z działalnością Zamawiającego i jego interesem gospodarczym, prawnym i faktycznym (np. wystąpienie siły wyższej, awarii wodnych, awarii instalacji elektrycznych, zmianą organizacyjną w zakresie udzielania świadczeń medycznych, nieobecności osób wskazanych do udziału w szkoleniach),
  - 6.3. zmiany terminu uruchomienia sprzętu w przypadku zaistnienia okoliczności wynikających i związanych z działalnością Zamawiającego i jego interesem gospodarczym, prawnym i faktycznym (np. wystąpienie siły wyższej, awarii wodnych, awarii instalacji elektrycznych, zmianą organizacyjną w zakresie udzielania świadczeń medycznych, nieobecności osób wskazanych do udziału w szkoleniach),
  - 6.4. zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy,
  - 6.5. zmiany numeru konta bankowego, o którym mowa w § 3 ust. 2,
  - 6.6. zastąpienia sprzętu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem tego samego rodzaju posiadającym, co najmniej takie same parametry (jakościowe, użytkowe, techniczne i inne), jakie posiadał sprzęt będący podstawą wyboru oferty Wykonawcy - wyłącznie w przypadku wycofania lub wstrzymania produkcji

- sprzętu, który ma być dostarczony, pod warunkiem, iż cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu,
- 6.7. zastąpienia sprzętu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem tego samego rodzaju o wyższej jakości (w zakresie parametrów jakościowych lub użytkowych lub technicznych lub innych) gdy żadne z parametrów nie ulegną pogorszeniu - w przypadkach, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy oraz pod warunkiem, iż cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu,
- 6.8. zmiany obowiązujących przepisów, jeżeli konieczne będzie dostosowanie treści umowy do aktualnego stanu prawnego,
- 6.9. obniżenia ceny przedmiotu umowy przez Wykonawcę.

### § 3

#### SPOSÓB PŁATNOŚCI

1. Należność za zrealizowaną dostawę płatna będzie w złotych polskich na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT. Treść faktury VAT powinna być tożsama z formularzem asortymentowo-cenowym (Załącznikiem nr 4 do SIWZ), stanowiącym załącznik do niniejszej umowy. Faktura zostanie wystawiona po podpisaniu protokołu końcowego. Protokół końcowy stanowi potwierdzenie dostarczenia, prawidłowego zainstalowania, skonfigurowania, uruchomienia sprzętu i urządzeń oraz przeprowadzenia szkoleń.
2. Zapłata należności przez Zamawiającego nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy:  
Nazwa banku:.....  
Nr konta bankowego.....
3. Płatność w 24 równych ratach, pierwsza rata płatna w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
  - 3.1. Każda kolejna rata płatna do ostatniego dnia każdego następnego miesiąca.
  - 3.2. Faktura będzie zgodna z formularzem asortymentowo – cenowym (zawierająca wszystkie pozycje formularza).
4. Datę otrzymania faktury dokumentuje umieszczona na niej prezentata Zamawiającego.
5. Za datę zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

### §4

#### TERMINY I SPOSÓB REALIZACJI

1. Realizacja przedmiotu umowy nastąpi w terminie do 8 tygodni od dnia podpisania umowy. Datą realizacji przedmiotu umowy jest data podpisania protokołu końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1. Podpisanie protokołu końcowego następuje po podpisaniu protokołu potwierdzającego bezusterkowe wykonanie przedmiotu umowy w zakresie ujętym pod poz. 13 zestawienia w § 1 ust. 1.
2. Miejsce dostawy i realizacji: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, ul. Zegadłowicza 3 (poz. 1, 2, 3, 4, 5, 13 – ul. Zegadłowicza 3).
3. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw i realizacji, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw.
4. Wykonawca przeprowadzi szkolenie dla pracowników Zamawiającego w zakresie użytkowania oferowanego sprzętu - szkolenie personelu (dwukrotnie) w zakresie użytkowania i obsługi oferowanego sprzętu i urządzeń (dotyczy poz. 1 do 16), co nie wpłynie na wydłużenie terminu realizacji zamówienia.
5. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia jest wolny od wad.
6. W przypadku, gdy Wykonawca nie zrealizuje przedmiotu umowy w terminie określonym w ust. 1 niniejszego paragrafu Zamawiający będzie uprawniony do zrealizowania zamówienia u innego Wykonawcy z uwzględnieniem możliwości zakupu sprzętu/urządzeń.usług równoważnego (tzw. nabycie zastępcze) bez obowiązku powiadamiania go o takim zakupie, oraz bez obowiązku nabycia od Wykonawcy sprzętu/urządzeń.usług dostarczonego/zrealizowanych po terminie. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest zapłacić Zamawiającemu kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną towaru, jaką Zamawiający zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten zrealizował przedmiot umowy w terminie, a kosztem jego realizacji przez innego Wykonawcę, powiększonym o kwotę zryczałtowanej opłaty administracyjnej, w wysokości 30,00 zł z tytułu poniesionych przez Zamawiającego kosztów związanych z realizacją nabycia zastępczego i powiadomień Wykonawcy. Kwota ta będzie płatna na podstawie noty obciążeniowej, w terminie 7 dni od daty doręczenia noty Wykonawcy. Zamawiający ma prawo dokonać potrącenia z należności wobec Wykonawcy. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru.

7. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy może odmówić przyjęcia dostawy/usługi, jeżeli:
  - dostarczony asortyment nie będzie zgodny z przedmiotem zamówienia.
8. Ze strony Zamawiającego nadzór na prawidłową realizacją umowy łącznie z podpisaniem protokołu lub innego dokumentu potwierdzającego prawidłową realizację przedmiotu umowy pełni:
  - Koordynator ds. Aparatury Medycznej, tel. nr 32 41-30-135.
9. Ze strony Wykonawcy nadzór na prawidłową realizacją umowy łącznie z podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego lub innego dokumentu potwierdzającego dostawę pełni:  
....., tel. nr.....

#### § 4<sup>1</sup>

#### **GWARANCJA I RĘKOJMIA**

1. Strony postanawiają, iż niezależnie od odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi za wady przedmiotu umowy, odpowiedzialność z tego tytułu zostaje rozszerzona poprzez udzielenie na mocy niniejszej umowy przez Wykonawcę gwarancji jakości z tytułu wad fizycznych przedmiotu umowy.
2. Wymagane warunki gwarancji przedmiotu zamówienia zawarte zostały z załączniku do umowy, które stanowią Załącznik nr 5.1 i 5.2 do SIWZ.
3. Wykonawca będzie ponosił odpowiedzialność za wady fizyczne przedmiotu dostawy i wykonanych robót na podstawie niniejszej umowy, istniejące w czasie dokonywania czynności odbioru końcowego oraz za wady powstałe po dacie tego odbioru, ale będące następstwem prac wykonanych na podstawie niniejszej umowy.
4. Data podpisania odbioru końcowego przedmiotu umowy będzie dniem początku biegu terminu rękojmi i gwarancji dla wszystkich robót składających się na przedmiot umowy, niezależnie od ich wcześniejszych odbiorów.
5. Wykonawca udziela gwarancji na okres zgodny z załącznikiem do umowy, który stanowi załącznik nr 5.1 i 5.2 do SIWZ, licząc od dnia zakończenia przez Zamawiającego czynności odbioru końcowego i przejęcia przedmiotu odbioru do użytkowania.
6. Wykonawca udziela rękojmi na okres udzielonej gwarancji. Termin i warunki usunięcia wad w ramach rękojmi zawarte są w załącznikach nr 5.1 i 5.2 do SIWZ.
7. Gwarancja i rękojmia zostaje przedłużona o okres pomiędzy powiadomieniem o wystąpieniu wad, a ich usunięciem.
8. W okresie gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia wszystkich ujawnionych wad i usterek na własny koszt. Jeżeli Wykonawca nie zrealizuje żądania usunięcia wad w przewidzianym terminie, to Zamawiający może wówczas zlecić ich usunięcie na koszt Wykonawcy innemu Wykonawcy.

#### § 5

#### **KARY UMOWNE**

1. W przypadku nie wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, w terminie określonym w § 4 ust. 1 niniejszej umowy, jak również w przypadku uchybienia terminom określonym w Formularzu warunków gwarancji (załącznik nr 5.1 i 5.2 do SIWZ) Zamawiający naliczy, a Wykonawca zapłaci kary umowne w wysokości 1% wartości netto nie zrealizowanej części (1 do 16) przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki. Po 14 dniach przysługuje Zamawiającemu uprawnienie do rozwiązania umowy z przyczyn dotyczących Wykonawcy.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
  - a. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy – odstąpienie w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
  - b. Gdy Wykonawca nie realizuje lub też nienależycie wykonuje swoje zobowiązania umowne – odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w trybie natychmiastowym..

W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

3. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, bądź przez Wykonawcę z przyczyn nie dotyczących Zamawiającego, Wykonawca jest zobowiązany do zapłacenia kary umownej w wysokości 15% niezrealizowanej części umowy netto..
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wartości wskazanych wyżej kar umownych na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

5. Kary umowne naliczone, zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu i powiększone o kwotę zryczałtowanej opłaty administracyjnej w wysokości 30,00 zł z tytułu poniesionych przez Zamawiającego kosztów powiadomień Wykonawcy, są płatne na podstawie noty obciążeniowej, w terminie 7 dni od daty doręczenia noty stronie zobowiązanej. Zamawiający ma prawo potrącić kwoty kar umownych z należności wobec Wykonawcy.
6. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzitelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzitelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego), umowy poręczenia, przekazania..
7. Za naruszenie zobowiązania określonego w ust. 7, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości wierzitelności objętej czynnością prawną, pociągającą za sobą skutki wskazane w ust.6.

## **§ 6**

### **SPORY**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się zapisy SIWZ, przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu cywilnego
2. Spory, mogące wynikać przy wykonywaniu niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku możliwości polubownego załatwienia sporów, będą one rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. W przypadku podjęcia rokowań w celu wyjaśnienia kwestii spornych lub zawarcia ugody strona kierująca rozstrzygnięcie sporu na drogę sądową zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia drugiej strony wraz z dokładnym określeniem warunków, od których spełnienia uzależnia odstąpienie od wniesienia pozwu.

## **§ 7**

### **ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA WYKONAWCÓW**

1. Wykonawca jest zobowiązany przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego ISO14001, a w szczególności:
  - a) przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy
  - b) zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez Szpital a w szczególności:
    1. minimalizować ilość powstających odpadów,
    2. zabierać z terenu Szpitala wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług,
2. Wykonawcy nie wolno :
  - a) wwozić na teren Szpitala jakichkolwiek odpadów,
  - b) składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy, szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z Koordynatorem ds. Technicznych,
  - c) myć pojazdów na terenie szpitala,
  - d) spalać odpadów na terenie szpitala,
  - e) wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji
3. Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w firmie polityki środowiskowej i systemu zarządzania środowiskowego wg ISO 14001 dostępnych na stronie internetowej [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)
4. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

## **§ 8**

### **ZASADY BHP DLA WYKONAWCÓW**

1. Wykonawca jest zobowiązany przestrzegać wymagań określonych w Systemie Zarządzania Bezpieczeństwa i Higieny Pracy wg PN- N 18001:2004, a w szczególności:
  - przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy,
  - rejestrować wypadki przy pracy, choroby zawodowe i zdarzenia potencjalnie wypadkowe wśród swoich pracowników pracujących na terenie szpitala,
  - wyposażyć swoich pracowników w środki bezpieczeństwa.
2. Wykonawca musi:

- organizować pracę swoich pracowników w sposób spełniający zasady bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - powiadamiać swoich pracowników o możliwych zagrożeniach związanych wykonywaniem przez nich prac,
  - powiadamiać Specjalistę ds. BHP o zaistniałych wypadkach przy pracy.
3. Przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w firmie polityki bezpieczeństwa i higieny pracy i systemu zarządzania.
  4. Dopuścić Specjalistę ds. BHP do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami BHP.
  5. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach BHP należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

#### **§ 9**

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i są dopuszczalne w granicach unormowania artykułu 144 ustawy Prawo zamówień publicznych, postanowień SIWZ i kodeksu cywilnego.
2. Umowa została sporządzona w 3-ch jednobrzmiących egzemplarzach: 2 egzemplarze dla Zamawiającego i 1 egzemplarz dla Wykonawcy.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

Załączniki: Formularz asortymentowo cenowy

Formularz warunków gwarancji

**WYKAZ DOSTAW**

**Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych dostaw**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Wartość zamówienia brutto (PLN)	Termin realizacji ( podać miesiąc i rok )		Nazwa i adres zamawiającego na rzecz, którego zostało wykonane zamówienie
			rozpoczęcie	zakończenie	

Przez główne dostawy zamawiający rozumie dostawy;

- co najmniej jedną dostawę sprzętu i aparatury medycznej wraz z uruchomieniem i integracją (w asortymencie jak w pkt. 1, poz. 1, 6, 7) na ogólną kwotę brutto co najmniej 1 500 000,00 zł,

- co najmniej jedną dostawę sprzętu i aparatury medycznej wraz z uruchomieniem (w asortymencie jak w pkt. 1, poz. 3, 4, 5) na ogólną kwotę brutto co najmniej 1 000 000,00 zł,

oraz załączy dokumenty potwierdzające, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dowodem, o którym mowa wyżej są:

- 1) poświadczenie, z tym, że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 2) oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt 1).

Data: .....

.....

(podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

<b>Nr Poz.</b>	<b>Sprzęt</b>	<b>Jedn. Miary szt. /zestaw</b>	<b>Ilość jedn.</b>	<b>Cena jednostk. netto</b>	<b>Wartość netto (kol. 4x kol.5)</b>	<b>Stawka VAT w %</b>	<b>Wartość brutto (kol. 6 + VAT)</b>	<b>Podać Oferowany okres gwarancji/ wymagane min. M-ce - PUNKTOWANIE</b>	<b>Wytwórca/ Nazwa handlowa / kod lub nr katalogowy</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
1	Aparat RTG typu telekomando	Szt	1					...../min. 24	
2	Aparat do znieczulania pacjenta	Szt.	1					...../min. 24	
3	Laparoskop z histeroskopem i narzędziami	Szt.	1					...../min. 24	
4	Aparat USG I	Szt.	1					...../min. 24	
5	Aparat USG II	Szt.	1					...../min. 24	
6	Skaner wielosłotowy	Szt.	1					...../min. 24	
7	Skaner jednosłotowy	Szt.	1					...../min. 24	
8	Stacja opisowa lekarska I	Szt.	3					...../min. 36	
9	Stacja opisowa II	Szt.	1					...../min. 36	
10	Monitory diagnostyczne	Szt	4					...../min. 36	
11	Negatoskop cyfrowy	Szt.	1					...../min. 24	
12	Nagrywarka płyt	Szt	2					...../min. 36	

13	Przygotowanie pomieszczeń do montażu urządzeń i wykonanie sieci połączeń internetowych	Zestaw	1					...../min. 36	
14	Licencje systemu PACS/RIS Alteris	Szt	6					czas nieokreślony	
15	Urządzenie wielofunkcyjne laserowe	Szt.	1					...../min. 36	
16	Drukarzka laserowa	Szt.	2					...../min. 36	
				<b>OGÓLEM WARTOŚĆ</b>				xxxx	

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić kolumny 5-10.

W kolumnie nr 10 należy podać **wszystkie trzy wymagane elementy** (Wytwórca, nazwa handlowa i kod lub nr katalogowy).

Podane dane muszą pozwalać na identyfikację przedmiotu zamówienia, kod lub nr katalogowy muszą być zgodne z podanymi w katalogu, deklaracji zgodności i CE.

W przypadku różnych stawek VAT dla danej pozycji, istnieje możliwość wydzielenia/wyodrębnienia składników z danej pozycji ze wskazaniem, które składniki i z jaką stawką VAT zostały zaferowane.

W kolumnie nr 9 należy wpisać proponowany okres gwarancji, który nie może być krótszy niż wskazany przez Zamawiającego w poszczególnych pozycjach i nie może być dłuższy niż 60 m-cy.

Data: .....

.....

(podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**FORMULARZ WARUNKÓW GWARANCJI**

dot. poz.: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11 formularza asortymentowo – cenowego.

LP	Wyszczególnienie warunków Gwarancji i Serwisu	Warunki wymagane	Oferowane przez Wykonawcę wartości (TAK / NIE /PODAĆ oraz oferowane wartości)
1	2	3	4
1	Okres gwarancji	Długość okresu gwarancji – min. 24 miesiące	Podać
1.1	Gwarancja liczona od	dnia protokolarnego odbioru przedmiotu przez Zamawiającego	
1.2	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	stwierdzenia uszkodzenia zamówienia w trakcie odbioru	
		wystąpienia max 5 awarii przedmiotu w ciągu pierwszych 12 miesięcy eksploatacji	
1.3	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy w przypadku:	braku możliwości naprawy elementu/podzespołu	
		dwukrotnej naprawy tego samego elementu/podzespołu	
1.4	Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy	Tak jak oferowany w formularzu ofertowym, liczony od momentu wymiany przedmiotu na nowy	
1.6	Sposób zgłoszenia awarii przedmiotu zamówienia	Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę – osoba kontaktowa (punkt 1.18) potwierdzając zgłoszenie fax/e-mail	
1.7	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta	max 2 dni robocze od momentu zgłoszenia. Data i	Podać

	do Zamawiającego	godzina wysłania zgłoszenia fax/e-mail do osoby kontaktowej/serwisanta wskazanego w punkcie 1.18	
1.8	Miejsce wykonywania naprawy	w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	
1.9	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w siedzibie Zamawiającego	max 96h (w dni robocze) od momentu zgłoszenia	Podać
1.10	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	max 14 dni od momentu zgłoszenia	Podać
1.11	Naprawa w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego – tego samego typu	
1.12	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia Przedłużenie gwarancji	o czas napraw wykonywanych w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	
1.13	W okresie gwarancji, w przypadku konieczności naprawy w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	koszt transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca	
1.14	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych		Podać (min 8 lat)
1.15	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)		Podać
1.16	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)		Podać
1.17	Ilość serwisów na terenie Polski, ilość serwisantów		Podać
1.18	Dane serwisanta/osoby kontaktowej uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń awarii		Podać
	osoba	osoba	.....
	telefon	telefon	.....

	fax/e-mail		fax/e-mail	
1.19	<p>Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie gwarancji – ilość przeglądów zgodnie z zaleceniami Wytwórcy, nie mniej niż jeden w roku.</p> <p>Przeгляд techniczny na koniec okresu gwarancji.</p> <p>Podczas przeglądów technicznych zostaną wymienione wszystkie części i materiały zalecane do wymiany przez Wytwórcę (bez odrębnej zapłaty).</p>	<p>Podać ilość przeglądów zgodnie z oferowanym okresem gwarancji z uwzględnieniem części i materiałów zalecanych do wymiany podczas przeglądów technicznych.</p>	Podać	
1.20	<p>Wszystkie zgłoszenia do wskazanego serwisu w okresie gwarancji będą realizowane bezpłatnie, tzn. wszystkie ekspertyzy techniczne wraz z kosztami dojazdów w obie strony będą realizowane w ramach bezpłatnej gwarancji.</p>	Tak	Tak	
1.21	<p>Szkolenie z obsługi dostarczonego sprzętu dla użytkownika w ustalonym terminie.</p> <p>Możliwość drugiego szkolenia w przypadku wystąpienia takiej konieczności – w okresie gwarancyjnym.</p>	Tak	Tak	
1.22	<p>Szkolenie z <b>obsługi serwisowej</b> dostarczonego sprzętu potwierdzone certyfikatem Wytwórcy /bądź jego Przedstawiciela upoważniającego do serwisowania dostarczonych sprzętu i aparatury po okresie gwarancyjnym dla czterech specjalistów Aparatury Medycznej Szpitala.</p> <p>Szkolenie w siedzibie Zamawiającego lub Wykonawcy, w przypadku szkolenia u Wykonawcy koszty transportu po stronie Wykonawcy, dwa terminy szkoleń do ustalenia z Zamawiającym (2 x 2 osoby).</p>	Tak	Tak	
1.23	<p>Założenie paszportu technicznego dla poz.: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11</p> <p>Instrukcja obsługi w wersji papierowej (dodatkowa) i</p>			

	cyfrowej dla Aparatury Medycznej Szpitala.	
--	--	--

**Uwaga:**

**Parametry, których wartość określona jest w rubryce „warunki wymagane”, stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Data: .....

.....  
 (podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej  
 do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 5.1  
 ZP-2200-3/16**

dot. poz.: 8, 9, 10, 12, 15, 16 formularza asortymentowo – cenowego

LP	Wyszczególnienie warunków	Warunki wymagane	Oferowane przez Wykonawcę wartości (TAK / NIE /PODAĆ oraz oferowane wartości)
1	Gwarancji i Serwisu		
2		3	4
1	Okres gwarancji	Długość okresu gwarancji – min. 36 miesiące	Podać
1.1	Gwarancja liczona od	dnia protokolarnego odbioru przedmiotu przez Zamawiającego	
1.2	Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku:	stwierdzenia uszkodzenia zamówienia w trakcie odbioru	
		wystąpienia max 5 awarii przedmiotu w ciągu pierwszych 12 miesięcy eksploatacji	
1.3	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy w przypadku:	braku możliwości naprawy elementu/podzespołu	
		dwukrotnej naprawy tego samego elementu/podzespołu	

1.4	Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy	Tak jak oferowany w formularzu ofertowym, liczony od momentu wymiany przedmiotu na nowy	
1.6	Sposób zgłoszenia awarii przedmiotu zamówienia	Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę – osoba kontaktowa (punkt 1.18) potwierdzając zgłoszenie fax/e-mail	
1.7	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego	max 2 dni robocze od momentu zgłoszenia. Data i godzina wystąpienia zgłoszenia fax/e-mail do osoby kontaktowej/serwisanta wskazanego w punkcie 1.18	Podać
1.8	Miejsce wykonywania naprawy	w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	
1.9	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w siedzibie Zamawiającego	max 96h (w dni robocze) od momentu zgłoszenia	Podać
1.10	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	max 14 dni od momentu zgłoszenia	Podać
1.11	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego – tego samego typu	
1.12	Przedłużenie gwarancji	o czas napraw wykonywanych w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	
1.13	W okresie gwarancji, w przypadku konieczności naprawy w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	koszt transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca	
1.14	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych		Podać (min 8 lat)
1.15	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)		Podać
1.16	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)		Podać
1.17	Ilość serwisów na terenie Polski, ilość serwisantów		Podać

1.18	Dane serwisanta/osoby kontaktowej uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń awarii  osoba  telefon  fax/e-mail	osoba  telefon  fax/e-mail	Podać  .....  .....  .....
1.19	Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie gwarancji – ilość przeglądów zgodnie z zaleceniami Wytwórcy, nie mniej niż jeden w roku.  Przeгляд techniczny na koniec okresu gwarancji.  Podczas przeglądów technicznych zostaną wymienione wszystkie części i materiały zalecane do wymiany przez Wytwórcę (bez odrębnej zapłaty).	podać ilość przeglądów zgodnie z oferowanym okresem gwarancji z uwzględnieniem części i materiałów zalecanych do wymiany podczas przeglądów technicznych.	Podać
1.20	Wszystkie zgłoszenia do wskazanego serwisu w okresie gwarancji będą realizowane bezpłatnie, tzn. wszystkie ekspertyzy techniczne wraz z kosztami dojazdów w obie strony będą realizowane w ramach bezpłatnej gwarancji.	Tak	
1.21	Szkolenie z obsługi dostarczonego sprzętu dla użytkownika w ustalonym terminie.  Możliwość drugiego szkolenia w przypadku wystąpienia takiej konieczności – w okresie gwarancyjnym.	Tak	
1.22	Szkolenie z <b>obsługi serwisowej</b> dostarczonego sprzętu potwierdzone certyfikatem Wytwórcy /bądź jego Przedstawiciela upoważniającego do serwisowania dostarczonego sprzętu i aparatury po okresie gwarancyjnym dla czterech specjalistów Aparatury Medycznej Szpitala.  Szkolenie w siedzibie Zamawiającego lub Wykonawcy,	Tak	

w przypadku szkolenia u Wykonawcy koszty transportu po stronie Wykonawcy, dwa terminy szkoleń do ustalenia z Zamawiającym (2 x 2 osoby).

**Uwaga:**

**Parametry, których wartość określona jest w rubryce „warunki wymagane” stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Data: .....

.....  
(podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**UWAGA!**

**Dla poz. 1** formularza asortymentowo – cenowego warunki gwarancji i serwisu zostały opisane w tabeli z parametrami.

**Dla poz. 13** formularza asortymentowo – cenowego warunki gwarancji i serwisu dot. wykonanych prac remontowych i adaptacyjnych koniecznych do przygotowania pomieszczeń do montażu urządzeń i wykonanie sieci połączeń internetowych. Wymiana przedmiotu zamówienia (w szczególności w zakresie wentylacji, klimatyzacji) na nowy w przypadku stwierdzenia uszkodzenia zamówienia w trakcie odbioru oraz w przypadku wystąpienia max 3 awarii przedmiotu w ciągu pierwszych 36 miesięcy eksploatacji. Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę – osoba kontaktowa potwierdzając zgłoszenie fax/e-mail. Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego max 2 dni robocze od momentu zgłoszenia. Wszystkie zgłoszenia do wskazanego serwisu w okresie gwarancji będą realizowane bezpłatnie, tzn. wszystkie ekspertyzy techniczne wraz z kosztami dojazdów w obie strony będą realizowane w ramach bezpłatnej gwarancji.

Zakres prac instalacyjno, adaptacyjno, budowlanych - Zamawiający zaleca udział w wizji lokalnej.

Data: .....

.....  
(podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**FORMULARZ WYMAGANYCH I OFEROWANYCH PARAMETRÓW PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Lp	Parametr	Wartość wymagana	Wartość oferowana <b>Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać. Wskazać stronę, na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych)</b>
<b>Poz. 1 Aparat RTG – 1 szt.</b>			
1	Typ, model, producent	Podać	
2	Rok produkcji 2016	TAK	
<b>A. Ścianka do prześwietleń i zdjęć celowanych</b>			
1	Sterowanie aparatem z konsoli w sterowni oraz z konsoli przy urządzeniu	TAK	
2	Możliwość wykonywania konwencjonalnych zdjęć na kasetach (szuflada na kasy zintegrowana w stole)	TAK	
3	Możliwość wykonywania tzw. zdjęcia celowanego	TAK	
4	Czas przejścia od skopii do grafii [s] – nie więcej niż 1,4	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
5	Zakres pochylania stołu [°] min +90 do -15	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
6	Czas pochylania stołu 0°-90° [s] max 25	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
7	Automatyczny najazd do pozycji parkingowej (położenie „0°”)	TAK	

8	Zakres silnikowego przesuwu wzdłużnego płyty pacjenta [cm] min 150	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
9	Stosowany przesuw wzdłużny: stół oraz układ wzmacniacz obrazu lampa Zakres SID min.115-150 cm	TAK/Podać	
10	Zakres silnikowego przesuwu poprzecznego płyty pacjenta [cm] min 35	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
11	Odległość film –płyta pacjenta [cm] 8 +/- 2cm	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
12	Odległość wzmacniacz obrazu – płyta pacjenta [cm] 12 +/- 2 cm	TAK/Podać	
13	Wymiary blatu [cm] min 210x80	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
14	Ekwiwalent Al. płyty pacjenta dla 100 kV [mm Al.] 0,7	<input type="checkbox"/> TAK	
15	Możliwość wykonywania zdjęć pacjenta na łóżku transportowym	TAK	
16	Możliwość uzyskania projekcji skośnych +/- 40 °	TAK	
17	Zdalnie sterowany tubus uciskowy z zabezpieczeniem przed przeciążeniem	TAK	
18	Możliwość odłączenia tubusa w przypadku braku zasilania elektrycznego	TAK	
19	Przesłony prostokątne	TAK	
20	Możliwość ręcznej kolimacji	TAK	
21	Możliwość silnikowej kolimacji przy pomocy zdalnego sterowania	TAK	
22	Zintegrowany z aparatem system pomiaru dawki promieniowania RTG	TAK, podać nazwę systemu	

23	Oświetlenie pola wiązki w technologii LED z wyłącznikiem czasowym	TAK	
24	Formaty kaset [cm x cm] Od 18x24 do 35x43	TAK/Podać	
25	Automatyczne wprowadzanie kasety	TAK	
26	Automatyczne centrowanie wraz z rozpoznawaniem formatu kasety	TAK	
27	Możliwość załadowania kasety jedną ręką	TAK	
28	Podział kasety na 1,2,3,4 pola	TAK	
29	Możliwość wykonania szybkiej serii zdjęć [zdjęcia] min 4	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
30	Zabezpieczenie przed możliwością ponownego naświetlenia kasety	TAK	
31	Możliwość stosowania kaset CR	TAK	
32	Funkcja DICOM - Worklist / MPPS	TAK	
33	Kratka przeciwrozproszeniowa [linie/cm] 60 +/- 5	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
34	Możliwość silnikowego wstawiania i usuwania kratki przeciwrozproszeniowej np. przy zdjęciach pediatrycznych	TAK	
35	Możliwość stosowania zarówno dla skopii jak i grafii min. po 3 filtry różnej grubości	TAK	
36	Zabezpieczenia antykolizyjne	TAK	
37	Wyrzymałość stołu na obciążenie min 180 kg bez ograniczeń	TAK/Podać	
38	Pełny dostęp do pacjenta ze wszystkich stron stołu	TAK	
39	Funkcja umożliwiająca zapis i wyświetlanie dynamicznych sekwencji fluoroskopowych.	TAK	
<b>B. Generator i lampa RTG</b>			

1	Moc wyjściowa [kW] min 65	<input type="checkbox"/> TAK/Podać
2	Generator wysokiej częstotliwości	TAK
3	Zakres napięć dla skopii [kV] <input type="checkbox"/> min 40-110	<input type="checkbox"/> TAK/Podać
4	Zakres napięć dla grafii [kV] min 40-150	<input type="checkbox"/> TAK/Podać
5	Możliwość wykonywania zdjęć z automatyką naświetlania (AEC)	TAK, podać nazwę systemu
6	Najkrótszy czas ekspozycji z automatyką naświetlania [ms] 1	<input type="checkbox"/> TAK/Podać
7	Możliwość wykonywania zdjęć w technice 3,2,1	TAK
8	Wskaźnik obciążenia lampy wraz z systemem zabezpieczenia przed przegrzaniem	TAK
9	Programy anatomiczne z pulpitem generatora typu „touch screen” min 500	<input type="checkbox"/> TAK/Podać
10	Ilość ognisk lampy 2	<input type="checkbox"/> TAK
11	Wymiar małego ogniska [mm] 0,6	<input type="checkbox"/> podać wymiar
12	Wymiar dużego ogniska [mm] 1,0	<input type="checkbox"/> podać wymiar
13	Moc obciążenia dla poszczególnych ognisk [kW] min 40 dla 0,6 /min 80 dla 1,0	<input type="checkbox"/> TAK/Podać
14	Max napięcie lampy [kV] min 150	<input type="checkbox"/> TAK/Podać
15	Pojemność cieplna anody [kHu] min 750	TAK/Podać

16	Pojemność ciepła kotłoka [kHu] min 2200	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
17	Prędkość rotacji anody [obr/min] min 8000	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
<b>C. Tor wizyjny</b>			
1	Średnica wzmacniacza obrazu [cm] min 33	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
2	Dodatkowe formaty wzmacniacza obrazu min 3	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
3	Kamera CCD lub CMOS	TAK	
4	Matryca kamery min 1024 x 1024	TAK/Podać	
5	Funkcja LH	TAK	
6	Monitor „flat” w sali badań o przekątnej min 19 cali	TAK/Podać	
7	Rozdzielczość monitora w sali badań [pixel x pixel] min 1280x1024	<input type="checkbox"/> TAK/Podać	
8	Wózek do monitorów w sali badań	TAK	
9	Monitor obrazowy w sterowni typu „flat”	TAK	
10	Przekątna ekranu monitora w sterowni min 19 cali	TAK/Podać	
11	Rozdzielczość monitora w sterowni [pixel x pixel] min 1280x1024	TAK/Podać	
<b>D. Statyw do zdjęć odległościowych</b>			
1	Minimalna odległość środka kasyety od podłogi $\leq 40$ cm	TAK/Podać	
2	Maksymalna odległość środka kasyety od podłogi $\geq 180$ cm	TAK/Podać	
3	Układ AEC w statywie	TAK	
4	Kratka przeciwrozproszeniowa $\geq 10:1$ , $\geq 50$ linii/cm umożliwiająca wykonanie zdjęć klatki piersiowej.	TAK/Podać	

6	Pochłanianie płyty statywu $\leq 0,6$ mm ekwiwalent AI.	TAK/Podać
7	Odstęłość płyty statywu – powierzchnia kasety $\leq 50$ mm	TAK/Podać
8	Uchwyty boczne i uchwyty górny ułatwiający zdjęcie w projekcjach PA i bocznych	TAK
9	Możliwość używania w statywie kaset w formatach zgodnie z normami IEC oraz ANSI od 18 cm x 24 cm do 35 cm x 43 cm	TAK
<b>E. Pozostałe wymagania</b>		
1	Wyłącznik nożny do skopii i grafii przy aparacie	TAK
2	Interkom do komunikacji z pacjentem	TAK
3	Wszystkie elementy zestawu RTG wytworzone przez jednego producenta (generator, lampa ,tor wizyjny, ścianka RTG,)	TAK
4	Wykonanie testów akceptacyjnych aparatu RTG po jego zainstalowaniu	TAK
5	Materiały informacyjne (foldery z danymi technicznymi) producenta w języku polskim	TAK- Załączyć
6	Instrukcja obsługi w języku polskim przy dostawie	TAK
7	Deklaracja zgodności CE na kompletny oferowany aparat RTG (nie dla części składowych).	TAK - Załączyć
8	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	TAK/podać dane teleadresowe i osobę do kontaktu w okresie gwarancyjnym
9	Czas reakcji na zgłoszenie awarii – w okresie gwarancyjnym – max. 24 godz. (w dni robocze)	TAK
10	Wszystkie zgłoszenia do wskazanego serwisu w okresie gwarancji będą realizowane bezpłatnie, tzn. wszystkie ekspertyzy techniczne wraz z kosztami dojazdów w obie strony będą realizowane w ramach bezpłatnej gwarancji.	TAK
13	Czas naprawy od chwili zgłoszenia max. 5 dni roboczych, a w przypadku spowodowania części zamiennych z zagranicy max. 7 dni roboczych.	TAK

14	Przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniem producenta, dokonywane na koszt Wykonawcy po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym.	TAK/ Należy przedstawić harmonogram wykonywanych przeglądów na cały rok kalendarzowy wraz z dostawą (podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego)	
15	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty zakończenia produkcji min. 7 lat	TAK	
16	Wykonanie projektu osłon stałych dla oferowanego aparatu RTG wraz z jego zatwierdzeniem przez Sanepid	TAK	
17	Wykonanie niezbędnych prac podłączenia aparatu RTG ( tablica zasilająca, kanały, itp)	TAK	
18	Wymiana (renowacja) drzwi wjazdowych (szerokość 120 cm) do pracowni zgodnie projektem osłon stałych	TAK	
19	Połączenie pracowni RTG z Punktem Dystrybucyjnym- pierwsze piętro. odległość ~ 60m.	TAK	
20	Remont pracowni RTG zgodnie z projektem osłon (płytki, malowanie, wykładzina, inne). Płytki klasa ścieralności min.IV, wykładzina podłogowa: homogeniczna, antystatyczna, grubość warstwy ścieralnej min. 1,5 milimetra, klasa ścieralności T. Farba lateksowa odporna na szorowanie środkami dezynfekcyjnymi z atestem PZH.	TAK	
21	Integracja z istniejącym systemem PACS	TAK	
22	Integracja z istniejącym systemem RIS	TAK	
23	Wymiana kabla zasilającego aparat RTG długość ~60 m do rozdzielni	TAK	
24	Wymiana wentylacji i klimatyzacji w pomieszczeniu RTG zgodnie z wymaganiami określonymi dla pracowni RTG i dla zainstalowanego aparatu RTG	TAK	

25	Pomiary sanepidu radiologicznego ( po montażu aparatu RTG )	TAK	
26	Założenie Paszportu Technicznego	TAK	

**Uwaga:** urządzenie winno zawierać zapis:

dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare

System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS.

Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu.

Lp.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana (Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać. Wskazać stronę, na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkich informacji warunków wymaganych i proponowanych))
<b>Poz. 2 Aparat do znieczulania – 1 szt.</b>			
1	Model, typ, producent	Podać	
<b>I. PARAMETRY OGÓLNE</b>			
1	Aparat na podstawie jezdnej z co najmniej dwoma kofami z hamulcami.	Tak/Podać	
2	Rok produkcji 2015/2016	Tak	
3	Wymiary zewnętrzne (wys.x szer.x gł.) [mm]	Podać	
4	Masa [kg]	Podać	

5	Zasilanie AC 230 V 50 Hz (+/- 10 %)		Tak
6	Podać pobór mocy ( VA)		Podać
7	Podświetlany blat do pisania		Tak
8	Centralne zasilanie w O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O i powietrze		Tak
9	Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na przynajmniej 30 minut w typowych warunkach		Tak/Podać
10	Awaryjne zasilanie w gazy medyczne – tlen i podtlenek azotu.		Tak
11	Reduktory do O <sub>2</sub> i N <sub>2</sub> O z manometrami		Tak
12	Uchwyty na dwie butle awaryjne (O <sub>2</sub> i N <sub>2</sub> O)		Tak
13	Trzy szuflady z czego przynajmniej jedna zamykana na kluczyk.		Tak/Podać
14	Ssak injektorowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności minimum 0,7 litra z zapasowym wymiennym zbiornikiem		Tak/Podać
15	Uchwyty na dwa parowniki mocowane jednocześnie. Mocowanie kompatybilne z posiadanymi przez Zamawiającego parownikami typu draeger.		Tak
<b>II. SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW</b>			
1	Elektroniczne przepływomierze dla O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O i powietrza dostosowane do znieczulenia z niskimi i minimalnymi przepływami gazów poniżej 300ml/min		Tak
2	System automatycznego utrzymywania stężenia O <sub>2</sub> w mieszaninie oddechowej powyżej minimum 23%		Tak
<b>III. UKŁAD ODDECHOWY</b>			
1	Kompaktowy układ oddechowy okrężny o niskiej podatności do wentylacji dorosłych i dzieci (powyżej 5 kg)		Tak
2	Możliwość prowadzenia wentylacji dzieci i dorosłych bez wymiany innego niż drenaż układu pacjenta oprzyrządowania		Tak
3	Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji		Tak
4	Obejście tlenowe (BYPASS)		Tak

5	Możliwość stosowania układów półotwartych	Tak	
6	Cisnieniowa zastawka bezpieczeństwa	Tak	
7	Wielorazowy pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej z pojemnikiem z wapnem sodowanym	Tak	
8	Możliwość stosowania jednorazowych pochłaniaczy dwutlenku węgla	Tak	
9	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	Tak	
<b>IV. TRYBY WENTYLACJI RESPIRATORA ANESTETYCZNEGO</b>			
1	Respirator anestetyczny pracujący w układzie zamkniętym, półzamkniętym i otwartym o napędzie elektrycznymi sterowanymi elektronicznymi	Tak	
2	Tryb ręczny	Tak	
3	Oddech spontaniczny	Tak	
4	Wentylacja ciśnieniowo zmienna PCV	Tak	
5	Wentylacja objętościowo zmienna IPPV	Tak	
6	Nastawy ciśnienia PEEP w zakresie minimalnym od 4 do 20 cmH <sub>2</sub> O	Tak/Podać	
7	Zastawka nadciśnieniowa (podać zakres nastaw)	Tak	
<b>V. USTAWIENIA PARAMETRÓW</b>			
1	Nastawy stosunku wdechu do wydechu min. 2:1-1:4	Tak/ podać zakres nastaw	
2	Nastawy częstości oddechu min. 4-60 1/min	Tak/podać zakres nastaw	
3	Nastawy objętości oddechowej min. 50-1400 ml	Tak/podać zakres nastaw	
4	Nastawy plateau wdechu: min. 10-50% czasu wdechu	Tak/podać zakres nastaw	
5	Nastawy ciśnienia wdechu min. 10-60 hPa	Tak/podać zakres nastaw	
<b>VI. ALARMY</b>			

1.	Niskiej minutowej objętości oddechowej	Tak	
2.	Minimalnego i maksymalnego ciśnienia w drogach oddechowych	Tak	
3.	Niskiej i wysokiej częstotliwości oddechów	Tak	
4.	Braku zasilania w energię elektryczną	Tak	
5.	Braku zasilania lub niskiego ciśnienia gazów oddechowych	Tak	
6.	Bezdechu	Tak	
<b>VII. PARAMETRY MIERZONE I OBRAZOWANE</b>			
1	Stężenie tlenu w gazach oddechowych przy pomocy czujnika paramagnetycznego (nie dopuszcza się czujnika galwanicznego)	Tak	
2	Pomiar objętości wdechowej	Tak	
3	Pomiar objętości minutowej	Tak	
4	Pomiar ciśnienia szczytowego	Tak	
5	Pomiar ciśnienia plateau	Tak	
6	Pomiar ciśnienia średniego	Tak	
7	Pomiar ciśnienia PEEP	Tak	
8	Pomiar częstotliwości oddychania	Tak	
9	Pomiar zawartości dwutlenku węgla w strumieniu wdechowym i wydechowym. Obrazowanie kapnogramu i wartości EtCO <sub>2</sub> . Zakres pomiarowy EtCO <sub>2</sub> minimum 0-9,9 kPa. Komplety jednorazowych linii pomiarowych – min. 10 szt.	Tak/Podać	
10	Pomiar stężenia środków anestetycznych w mieszaninie wdechowej i wydechowej dla: N <sub>2</sub> O, izofluranu, sevofluranu i desfluranu. Obrazowanie krzywej stężenia anestetyku wziewnego i wartości cyfrowej koncentracji. Oprogramowanie zawierające kalkulator parametrów MAC	Tak	

11	Prezentacja mierzonych parametrów gazów oddechowych (O <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> ) i stężeń anestetyków wziewnych możliwa na ekranie monitora aparatu do znieczulenia lub ekranie monitora podstawowych funkcji życiowych.	Tak	
<b>VIII. MONITOR PARAMETRÓW HEMODYNAMICZNYCH</b>			
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>			
1	Monitor modułowy – pomiar parametrów realizowany za pomocą modułów	Tak	
2	Pojedynczy płaski medyczny ekran kolorowy LCD TFT o przekątnej min. 10" z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej sześciu krzywych	Tak/Podać	
3	Obsługa monitora przez pokrętkę i przyciski lub ekran dotykowy	Tak	
4	Zasilanie AC 230V 50 Hz (+/-10 %)	Tak	
5	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z możliwością zawieszenia czasowego i na stałe	Tak	
6	Element montażowy zapewniający wygodną i bezpieczną eksploatację monitora na aparacie bez konieczności podłączania przewodów zasilających.	Tak	
7	Monitor spełnia wymogi obowiązujących norm bezpieczeństwa	Tak	
8	Możliwość ręcznej zmiany poszczególnych parametrów pracy i granic alarmowych	Tak	
9	Układy alarmowe o różnych stopniach ważności. Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne lub automatyczne. Pamięć alarmów	Tak	
10	Pamięć zdarzeń krytycznych	Tak	
11	Możliwość wyświetlania trendów wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tablic i graficznie (minimum 24 godziny)	Tak/Podać	
12	Oprogramowanie zawierające arkusze obliczeń hemodynamicznych, wentylacyjnych, tlenowych, kalkulator infuzji	Tak/podać kalkulowane parametry oraz podać ilość leków możliwą do przeliczenia	

13	Oprogramowanie, menu na ekranie, komunikaty w języku polskim	Tak	
14	Monitor wyposażony w oprogramowanie i elementy niezbędne do połączenia z siecią przesyłania danych	Tak	
15	Możliwość rozbudowy o dostęp na ekranie monitora informacji z sieci Internet/Intranet	Tak	
<b>IX. MONITOROWANIE PARAMETRÓW PODSTAWOWYCH</b>			
1	Aksesoria kompatybilne z posiadanymi przez Zamawiającego monitorami typu Infinity Delta	Tak	
2	EKG, możliwość monitorowania przy pomocy minimum 3 elektrod, przewód EKG w komplecie. Zakres pomiarowy akcji serca min. 30-250 1/min	Tak/Podać	
3	Reakcja monitora na brak prawidłowego kontaktu elektroda-skóra	Tak	
4	Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń	Tak	
5	Monitorowanie odchylenia segmentu ST we wszystkich odprowadzeniach. Zakres pomiarowy minimum +/- 1,2 mV	Tak/Podać	
6	Monitorowanie podstawowych arytmii z co najmniej dwóch odprowadzeń	Tak	
7	Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną, wartości cyfrowe i krzywa. Zakres pomiarowy częstości oddechu minimum 6-80 1/min.	Tak/Podać	
8	Pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem. Zakres pomiarowy wysycenia 1-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min. Czujnik na palce dla dorosłych Przewód połączeniowy w komplecie .	Tak/Podać	
9	Cięśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny (programowanie odstępów od 1 do 180 minut ), możliwość pomiarów ciśnienia u chorych w różnym wieku. Zakres pomiarowy ciśnień u dorosłych minimum 30-250 mmHg. Min. 4 mankiety dla dorosłych w różnych rozmiarach Przewód połączeniowy w komplecie.	Tak/Podać	
10	Dwukanalowy pomiar ciśnienia inwazyjnego z wyposażeniem (minimum 5 szt. jednorazowych przetworników na kanał)	Tak/Podać	

11	Dwukanałowy pomiar temperatury z czujnikami powierzchniowym (T1) i rektalnym (T2) w komplecie. Zakres pomiarowy temperatur minimum 15-45 °C.	Tak/Podać	
12	Pomiar zwiótczenia mięśniowego w postaci modułu (z zestawem startowym ) sterowany z poziomu monitora parametrów hemodynamicznych .	Tak	
<b>X. Pozostałe</b>			
1	Min. dwa kompletne wielorazowe układy pacjenta dorosłego - rury, worek oddechowy, maska. Minimum 10 szt. jednorazowych układów oddechowych dla dorosłych.	Tak/Podać	
2	Przenośny moduł do pomiaru saturacji i kapnografii z krzywą pletyzmograficzną i kapnograficzną.. Pomiar następujących parametrów : SpO2, puls, całkowita hemoglobina (SpHb), methemoglobina (%SpMet), karboksyhemoglobina (% SpCO2), CO2 w strumieniu głównym. Możliwość zapamiętania do 100 pacjentów. Trendy min 72 godzinne Zasilanie elektryczne i awaryjne (na okres min 4 godzin) Waga poniżej 1 kg	Tak/Podać	
3	Komunikacja z urządzeniem w języku polskim	Tak	

Lp	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana <b>Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać.</b> Wskazać stronę, na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych.)
<b>Poz. 3 Laparoskop z histeroskopem – 1 zestaw</b>			

1	Model, typ, producent		Podać
2	Rok produkcji całego zestawu i narzędzi 2016		Podać
<b>I. Procesor wideo (sterownik obrazu)</b>			
1	Systemy telewizyjne HDTV 1920x1080i.		Tak
2	Możliwość ustawienia parametrów pracy kamery dla różnych specjalności lub użytkowników.		Tak
3	Możliwość transmisji obrazu poprzez wyjście „SDI OUT” bez przejściowych wzmacniaczy.		Tak
4	Wyjścia cyfrowe min. SDI, DVI.		Tak/Podać
5	Współpraca z głowicami kamer HDTV 1CCD i 3CCD.		Tak
6	Współpraca z wideolaparoskopami HD i SD z kamerą wbudowaną w końcówce wideolaparoskopu.		Tak
7	Klawiatura z możliwością edycji danych na monitorze oraz kontroli funkcji menu kamery oraz menu procesora.		Tak
8	Automatyczne sterowanie intensywnością oświetlenia w źródle światła.		Tak
<b>II. Ksenonowe źródło światła</b>			
1	Moc źródła światła min. 300 W.		Tak/Podać
2	Automatyczna regulacja jasności światła		Tak
3	Wbudowana, automatycznie włączana żarówka zapasowa w przypadku uszkodzenia lampy głównej. Miernik czasu pracy żarówki min 500h.		Tak/Podać
4	Wyposażone w filtr optyczny blokujący pasmo czerwone w widmie światła białego dla lepszego uwidocznienia struktur naczyń krwionośnych		Tak
<b>III. Monitor medyczny min 26”</b>			
1	Rozdzielczość ekranu 1920x1080		Tak

2	Format obrazu 16:9, współczynnik kontrastu (kontrastowość) LCD 1400:1.	Tak	
3	Przekątna ekranu min 26". Kąt widzenia (H/V - horyzontalnie / wertykalnie) min 178 <sup>0</sup> /178 <sup>0</sup>	Tak/Podać	
4	Sygnal wejścia/wyjścia min. SDI ( HD i SD ), Video, DVI.	Tak/Podać	
5	Pracujący w standardzie HDTV, matryca 10-cio bitowa.	Tak	
6	Funkcja POP i PIP.	Tak	
<b>IV. Insuflator</b>			
1	Cisnienie przepływu dwutlenku węgla, 3-25mmHg (dla małych przestrzeni 3-15mmHg).	Tak/Podać	
2	Przepływ dwutlenku węgla max 45 l/min.	Tak/Podać	
4	Alarm dźwiękowy i świetlny przekroczenia zadanego ciśnienia.	Tak	
5	Automatyczna desuflacja pacjenta po przekroczeniu zadanych parametrów.	Tak	
6	Wskaźnik słupkowy objętości zużytego gazu w butli.	Tak	
7	Trzy tryby wyświetlanych informacji, możliwość ustawienia parametrów po włączeniu urządzenia.	Tak/Podać	
<b>V. Pompa ssąco - płuczająca . Przepływ max.1,8 l/min.</b>			
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rękojeść ssąco-płuczająca z oddzielnymi dźwigniami ssania i irygacji pozwalającymi na płynną regulację ssania i irygacji.</li> <li>• Możliwość wymiany kanałów ssącego i irygacyjnego przez użytkownika w rękojeści ssąco-płuczającej – dodatkowe wkłady do raczki ssąco-płuczającej</li> <li>• Rurka ssąco-płuczająca do montowania w rękojeści</li> <li>• Dreny do ssania, minimum 2 szt.</li> <li>• Dreny do płukania, minimum 2 szt.</li> </ul>	Tak	

<b>VI. Wózek do zestawu</b>		
1	Wózek z półkami na elementy zestawu, podstawą na klawiaturę oraz ramieniem na monitor (możliwość blokowania ramienia monitora na wózku podczas przewożenia zestawu) z okablowaniem 220V, statywem na butelki z płynami do płukania, statywem na butlę CO <sub>2</sub> oraz transformatorem stabilizującym napięcie.	Tak
2	Wykonany z materiału pozwalającego na dezynfekcję.	Tak
3	Dwa blokowane koła jezdne.	Tak
<b>VII. Kamera medyczna.</b>		
1	Kamera do prowadzenia zabiegów laparoskopowych i histeroskopowych kompatybilna z systemem.	Tak
<b>VIII. Pompa do histeroskopii.</b>		
1	Pompa rolkowa.	Tak
2	Sterowanie elektroniczne, wyświetlacz sterowania dotykowy.	Tak
3	Pełna kontrola nad ciśnieniem, deficytem (zadane parametry przekroczone - alarm). Menu w języku polskim (każdy ekran wyświetlany podczas zabiegu w języku polskim).	Tak
4	Automatyczne rozpoznawanie narzędzi (po potwierdzeniu na panelu sterującym rozpoznanie), współpraca z narzędziami innych firm przy zachowaniu podstawowych parametrów bezpieczeństwa pacjentki.	Tak
5	Dreny do pompy autoklawowalne do użycia dwudziestokrotnego (dla bezpieczeństwa pacjentek) minimum 5 szt.	Tak
<b>IX. Histeroskop</b>		
1	Płaszcz 6,5mm z przepływem ciągłym - 2 szt	Tak
2	Kleszczyki chwytające, półgłębkie 5F - 2 szt	Tak
3	Nożyczki, półgłębkie 5F - 2 szt	Tak

4	Kleszczyki biopsyjne półgietkie 5F - 2 szt		Tak	
5	Opływka o średnicy 3mm, kąpatrzyenia 30 <sup>0</sup> , w zestawie kontener do sterylizacji oraz tuba ochronna do sterylizacji - 2 szt		Tak	
6	Światłowod typu S. Średnica wiązki 2,8mm, długość 3m, średnica zewnętrzna 6,8mm - 2 szt.		Tak	
7	Opływka 0 <sup>0</sup> w zestawie z kontenerem do sterylizacji – autoklawowalna – 2 szt		Tak	
8	Światłowod typu M dla endoskopów/optyk o średnicy większych niż 4,1 mm, średnica wiązki 4,25 mm, średnicazewnętrzna 8,4 mm, długość 3 m.- 2 szt		Tak	
<b>X. Narzędzia:</b>				
1	Kleszczyki chwytające typu Johan o średnicy 5mm i długości 330mm. Bransze o długości 16,5mm. Typu WA63120C. Bipolarne – 1 szt.		Tak	
2	Wkład do kleszczyków chwytających typu Johan o średnicy 5mm i długości 330mm. Bransze o długości 16,5mm. Typu WA64120C. Bipolarne - 1 szt.		Tak	
3	Kleszczyki chwytające typu Maryland o średnicy 5mm i długości 330mm. Bransze o długości 19 mm. Typu WA63360C. Bipolarne – 1 szt.		Tak	
4	Kleszczyki chwytające typu Aligator 2/3 o średnicy 5mm i długości 330mm. Bransze o długości 28 mm. Typu A63020A – 1 szt.		Tak	
5	Kleszczyki chwytające średnicy 5mm i długości 330mm. Bransze o długości 16mm. typu A63010A. Rączka z zamkiem – 2 szt.		Tak	
6	Kleszczyki preparacyjne o średnicy 5mm i długości 330mm. Bransze o długości 21mm Maryland. typu A63320A. Rączka bez zamka. 1 szt.		Tak	
7	Nożyczki o średnicy 5mm i długości 330mm. Bransze o długości 19mm. Narzędzie monopolarne typu A63810A. Rączka bez zamka. 1 szt.		Tak	

8	Wkład do nożyczek o średnicy 5mm i długości 330mm. Bransze o długości 19mm. Narzędzie monopolarne do pozycji 11 typu A60800A. 1 szt.	Tak	
9	Elektroda typu hak, o średnicy 5mm i długości 330mm – 2 szt.	Tak	
10	Imadlo do szycia laparoskopowego, lewe dł 330mm o średnicy 5mm typu WA63718A 2 szt.	Tak	
11	Imadlo do szycia laparoskopowego, prawe dł 330mm o średnicy 5mm typu WA63748A -1 szt.	Tak	
12	Kabel bipolarny do diatermii Valleylab, typu A60003C – 1 szt.	Tak	
13	Kabel monopolarny do połączenia narzędzi laparoskopowych z diatermią Valleylab, typu A0358 – 1 szt.	Tak	
14	Tuba trokara 11x80mm, z gwintem i zaworem TroQ, typu A5859 – 2 szt.	Tak	
15	Ostrze trokara 11x80mm, trójkątna końcówka typu A5823 – 1 szt.	Tak	
16	Tuba redukcyjna 13/11-5,5 mm typu A5837 – 2 szt.	Tak	
17	Uszczelka 7mm (10 szt./op) typu A5858 do trokara 11mm – 1 op.	Tak	
18	Zawór kłapkowy (10 szt/ op) typu A5839 do trokara 11mm – 1 op.	Tak	
19	Tuba trokara 5,5x80mm, z gwintem i zaworem TroQ, typu WA 58242A - 2 szt.	Tak	
20	Ostrze trokara 5,5x80mm, trójkątna końcówka, typu A5948 – 2 szt.	Tak	
21	Uszczelka 3mm (10szt./op) typu A5857 do trokara 5,5mm – 1 op.	Tak	
22	Zawór kłapkowy (10 szt/ op) typu A4559 do trokara 5,5mm – 1 op.	Tak	
23	Uszczelka do imadła (6szt./op) do złącza luer lock typu A 0400 – 1 op.	Tak	
24	Kontener do sterylizacji o wymiarach 537x139x268mm z pokrywą i matą silikonową, typu WA05970A – 2 szt.	Tak	

25	Wkład do kontenera do sterylizacji narzędzi laparoskopowych typu WA05972A – 1 szt.	Tak	
26	Wkład do kontenera do sterylizacji trokarów, ostrzy i akcesoriów typu A5977 – 1 szt.	Tak	
27	Igła Veres'a 150mm – 1 szt.	Tak	
28	Morcelator – zestaw kompletny - 1 szt.	Tak	
29	Klipsownica 10mm – 1 szt.	Tak	
30	Klipsy tytanowe (6 szt /mag – op = 20 magazynków) – 1 op.	Tak	

**XI. Narzędzia jednorazowe typu Gerati:**

1	Grasper o śr 5mm i długości 330mm- 35 szt	Tak	
2	Nożyczki o śr 5mm i długości 330mm- 15 szt	Tak	
3	Disector o śr 5mm i długości 330mm- 15 szt	Tak	

**Uwaga:** aparat Laparoskop z histeroskopem winien zawierać zapis:

dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare

System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS.

Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu.

Lp.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana (Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać. Wskazać stronę, na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych))

**Poz. 4 Aparat USG – 1 szt.**

1.	Model, typ, producent	Podać
<b>I. Jednostka centralna</b>		
1	Wysokiej klasy aparat ultrasonograficzny – fabrycznie nowy, nie używany.	TAK
2	Rok produkcji 2016	TAK
3	Cyfrowy system formowania wiązki	TAK
4	Ilość kanałów procesowych Min. 500 000	TAK/Podać
5	Ilość aktywnych gniazd dla głowic Min. 3 + 1 parkingowe	TAK/Podać
6	Przełączenie głowic <2 sec.	TAK/Podać
7	Dynamika systemu Min. 265 dB	TAK/Podać
8	Odświeżanie obrazu tzw. "frame rate" Min. 650 Hz	TAK/Podać
9	Zakres stosowanych częstotliwości pracy Min. 1.0 – 18.0 MHz	TAK/Podać
10	Głębokość penetracji Min 36 cm	TAK/Podać
11	Liczba regulowanych ognisk min. 5	TAK/Podać
12	Regulacja wysokości konsoli sterowana elektronicznie (górną-dół)	TAK
13	Regulacja pulpitu (przód-tył, lewo-prawo)	TAK
14	Monitor wbudowany w aparat LCD z regulacją pion – poziom na regulowanym dwuprzegubowym ramieniu Min. 19 cali (Min. 220 cd/m <sup>2</sup> )	TAK/Podać
15	Wbudowany w aparat touch Screen Min 10 cali	TAK/Podać
16	Wbudowany w aparat dysk twardy Min 500 GB	TAK/Podać
17	Wbudowany w aparat wideoprinter B&W wraz z papierem min. 5 szt.	TAK
18	Pamięć kinowa Cine - Loop	TAK
19	Ilość klatek cine-loop Min 4000 klatek	TAK/Podać

20	Możliwość przeglądania klatka po klatce oraz odtwarzania pętli z różnymi prędkościami	TAK	
21	Archiwizacja z pamięci cine-loop sekwencji na HDD,DVD.	TAK	
22	Eksport oraz zapis w formatach: JPG, AVI, Raw Data (surowe dane)	TAK	
23	Dostępne aplikacje: a) jama brzuszna b) ginekologia c) położnictwo d) male i powierzchniowe narządy e) tarczycy, sutki jądra f) naczynia (tętnice, żyły, badania transkraniałne) g) pediatria i badania neonatalne h) urologia i) kardiologia (dzieci, dorośli, echo płodu)	TAK	
24	Zoom HD Min x22	TAK/Podać	
25	Rozbudowane tryby obrazowania: a) B - Mode b) M – Mode c) M – Mode + kolor d) Color Doppler e) HD Flow f) Power Doppler g) Spektralny Doppler h) Tissue Doppler Imaging – Doppler Tkankowy i) Triplex/duplex	TAK	
26	Uchylność bramki dopplerowskiej Min +/- 20°	TAK/Podać	
27	Regulacja bramki dopplerowskiej Min. 1 – 15 mm	TAK/Podać	
28	Auto optymalizacja obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku	TAK	
29	PRF dla PW Min. 1,0 – 22,0 KHz	TAK/Podać	
30	Auto optymalizacja obrazu PW przy pomocy jednego przycisku (optymalizacja funkcji – linii bazowej, dynamiki, prędkości, i innych)	TAK	
31	Obrazowanie krzyżowe – wysyłanie ultradźwięków pod różnymi kątami Min. 11 kątów	TAK/Podać	

32	Algorytm redukujący szum z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek	TAK	
33	Obrazowanie 3D/4D z prędkością skanowania min. 46 klatek/sekundę	TAK	
34	Funkcja umożliwiająca przesuwanie płaszczyzny skanu o 90°(2D) bez przesuwania sondy (możliwość jednoczesnej, w czasie rzeczywistym prezentacji obrazu referencyjnego 2D, oraz obrazu prostopadłego do tego obrazu)	TAK	
35	Obrazowanie metodą wizualizacji trójwymiarowej pozwalająca na realistyczne odwzorowanie struktur badanych z jakością zbliżoną do obrazu rzeczywistego i regulacją światła padającego na struktury badane	TAK	
36	Funkcja automatycznego obliczania NT	TAK	
37	Funkcja automatycznego obliczania IT	TAK	
38	Funkcja automatycznego obliczania biometrii płodu min. FL, HC, AC, BPD	TAK	
39	Tryb skanowania panoramicznego	TAK	
40	Tryb niedopplerowskiej oceny przepływów  (wizualizacja faktycznego obrazu przepływającej krwi w czasie rzeczywistym bez kodowania jakimkolwiek kolorem oznaczającym prędkość)	TAK	
41	Funkcja umożliwiająca nadawanie różnych częstotliwości dla każdego ogniska	TAK	
42	Pełne oprogramowanie badania położniczo-ginekologicznego	TAK	
43	Automatyczne przenoszenie wyników pomiarów do raportu	TAK	
44	Możliwość przenoszenia danych z urz. Typu pen – drive	TAK	
45	Gniazda USB Min. 3	TAK/Podać	
46	Integracja z istniejącym systemem PACS/RIS		

II. Głowice ultradźwiękowe		
1.	Głowica convexowa volumetryczna	TAK
1a	Pasmo przenoszenia Min. 2.0-8.0 MHz	TAK/Podać
1b	Kąt skanu 65° +/-2°	TAK/Podać
1c	Ilość elementów Min. 192	TAK/Podać
1d	Możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej	TAK
2.	Głowica endowaginalna	TAK
2a	Pasmo przenoszenia Min. 4.0 – 9.0 MHz	TAK/Podać
2b	Ilość elementów Min. 192	TAK/Podać
2c	Kąt skanu 145° +/-2°	TAK/Podać
3.	Głowica liniowa	TAK
3a	Pasmo przenoszenia Min. 4.0 – 10.0 MHz	TAK/Podać
3b	Ilość elementów Min. 192	TAK/Podać
3c	Szerokość skanu Max. 40 mm	TAK/Podać
III. Możliwości rozbudowy (opcje)		
1.	Elastografia z analizą	TAK
2.	Tryb obrazowania tomograficznego Min. 9 obrazów	TAK/Podać
3.	Obrazowanie za pomocą kontrastu	TAK
4.	Dicom	TAK
5.	Oprogramowanie dedykowane do obrazowania 3D/4D serca płodu – STIC – oglądanie serca płodu bez utraty rozdzielczości czasowej	TAK
6.	Oprogramowanie do obserwacji cienkiej warstwy obrazu, przy czym płaszczyzna mogłaby być poprowadzona po dowolnej krzywej złożonej	TAK

7.	Automatyczne i manualne obliczanie objętości na obrazie 3D za pomocą touch Screena	TAK	
8.	Stacja robocza z oprogramowaniem do obliczania ryzyka, archiwizacji badań i dostępem do aplikacji pomiarowych	TAK	
9.	Głowicę liniową wolumetryczną, endorektalną wolumetryczną, microconvexową wolumetryczną	TAK	
	Wymagane wyposażenie dodatkowe: Detektor tętna płodu	TAK	

10	<p>Detektor tętna płodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wyświetlacz LCD 2,4 " liczbowy i graficzny z podświetleniem</li> <li>• wyskokoczuła głowica ultradźwiękowa o niskiej i bezpiecznej wartości emisji energii, częstotliwość 1,0 MHz, 2,0 MHz, 2,5 MHz +/- 5%</li> <li>• technika pomiarowa Dopplera</li> <li>• zakres pomiarowy 50 – 210 BPM</li> <li>• rozdzielczość 1 BPM</li> <li>• wbudowany głośnik</li> <li>• wbudowany akumulator ze wskaźnikiem naładowania (ładowanie poprzez port USB z sieci lub z komputera)</li> <li>• automatyczne wyłączenie przy bezczynności ponad 1 min.</li> <li>• Monitorowanie tętna płodu od 12 tyg.</li> <li>• Model, typ, producent</li> <li>• Rok produkcji 2015/2016</li> </ul>		Tak dla wszystkich podpunktów/Podać
----	---	--	-------------------------------------

**Uwaga:** aparat USG winien zawierać zapis:

dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare

System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS.

Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu.

Lp.	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana (Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać. Wskazać stronę, na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych).
<b>Poz. 5 Aparat USG – 1 szl.</b>			
1	Model, typ, producent	Podać	
<b>I. Jednostka centralna</b>			
1	Wysokiej klasy aparat ultrasonograficzny – fabrycznie nowy, nie używany	TAK	
2	Rok produkcji 2016	TAK	
3	Cyfrowy system formowania wiązki	TAK	
4	Ilość kanałów procesowych Min. 220 000	TAK/Podać	
5	Ilość aktywnych obrazowych gniazd dla głowic Min. 3 plus 1 parkingowe nie obrazowe	TAK/Podać	
6	Przełączenie głowic <2 sec.	TAK/Podać	
7	Dynamika systemu Min. 260 dB	TAK/Podać	
8	Odświeżanie obrazu tzw. "frame rate" Min. 740 Hz	TAK/Podać	
9	Zakres stosowanych częstotliwości pracy Min. 1.0 – 18.0 MHz	TAK/Podać	
10	Głębokość penetracji Min 30 cm	TAK/Podać	
11	Liczba regulowanych ognisk Min. 5	TAK/Podać	
12	Regulacja wysokości konsoli (górną-dół)	TAK	
13	Regulacja pulpitu ( lewo-prawo)	TAK	
14	Monitor LCD wbudowany w aparat na dwuprzegubowym ramieniu z regulacją	TAK/Podać	

	pion – poziom Min. 19 cali			
15	Wbudowany w aparat dysk twardy Min 500 GB	TAK/Podać		
16	Wbudowany w aparat wideoprinter B&W wraz z papierem min 5 szt.	TAK		
17	Pamięć kinowa Cine - Loop	TAK		
18	Ilość klatek cine-loop Min 7000 klatek	TAK/Podać		
19	Możliwość przeglądania klatka po klatce oraz odtwarzania pętli z różnymi prędkościami	TAK		
20	Archiwizacja z pamięci cine-loop sekwencji na HDD,DVD	TAK		
21	Eksport oraz zapis w formatach: JPG, AVI, Raw Data (surowe dane)	TAK		
22	Dostępne aplikacje: a) ginekologia b) położnictwo c) pediatria i badania neonatalne d) małe i powierzchniowe narządy e) tarczycy, sutki jądra f) naczynia (tętnice, żyły, badania transkraniálne) g) jama brzuszna h) urologia i) kardiologia	TAK		
23	HD Zoom Min x22	TAK/Podać		
24	Rozbudowane tryby obrazowania: a) B - Mode b) M – Mode c) M – Mode + kolor d) Color Doppler e) Color Doppler wysokiej rozdzielczości np. HD Flow f) Power Doppler g) Spektralny Doppler	TAK		

	h) Doppler Tkankowy Kolorowy i) Triplex/duplex		
25	Regulacja bramki dopplerowskiej Min. 1 – 15 mm	TAK/Podać	
26	Auto optymalizacja obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku	TAK	
27	Obrazowanie trapezowe na oferowanych głowicach	TAK	
28	Prędkość PW przy 0 kącie Min. 8m/s	TAK/Podać	
29	Auto optymalizacja obrazu PW przy pomocy jednego przycisku (optymalizacja funkcji – linii bazowej, dynamiki, prędkości, i inne)	TAK	
30	Obrazowanie krzyżowe – wysyłanie ultradźwięków pod różnymi kątami	TAK	
31	Algorytm redukujący szum z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek	TAK	
32	Funkcja umożliwiająca nadawanie różnych częstotliwości dla każdego ogniska	TAK	
33	Pełne oprogramowanie badania położniczo-ginekologicznego	TAK	
34	Automatyczne przeniesienie wyników pomiarów do raportu	TAK	
35	Możliwość przeniesienia danych z urz. Typu pen - drive	TAK	
36	Gniazda USB na konsoli operatora Min. 2	TAK/Podać	
37	Aparat wyposażony w min. 1 wejście HDMI wbudowane fabrycznie w aparat	TAK	
38	Integracja z istniejącym systemem PACS/RIS		
<b>II. Głowice ultradźwiękowe</b>			
1.	Głowica convexowa	TAK	

1a	Pasma przenoszenia Min. 2.0-5.0 MHz	TAK/Podać	
1b	Kąt skanu 69° +/-2°	TAK/Podać	
1c	Ilość elementów Min. 192	TAK/Podać	
1d	Możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej	TAK	
2.	Głowica endowaginalna	TAK	
2a	Możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej		
2b	Pasma przenoszenia Min. 4.0 – 10.0 MHz	TAK/Podać	
2c	Ilość elementów Min. 128	TAK/Podać	
2d	Kąt skanu 125° +/-2°	TAK/Podać	
3.	Głowica liniowa	TAK	
3a	Pasma przenoszenia Min. 4.0 – 12.0 MHz	TAK/Podać	
3b	Ilość elementów Min. 192	TAK/Podać	
3c	Szerokość skanu Max. 40 mm	TAK/Podać	
<b>III. Możliwości rozbudowy (opcje)</b>			
	Obrazowanie 3D/4D z prędkością skanowania min. 40 klatek/sekundę	TAK	
2	Możliwość rozbudowy o głowicę convexową wolumetryczną	TAK	
3	Możliwość rozbudowy o głowicę endowaginalną wolumetryczną 4-9 MHz	TAK	
4	Możliwość rozbudowy o głowicę kardiologiczną 1-4 MHz	TAK	
5	Możliwość rozbudowy o tryb skanowania panoramicznego	TAK	
6	Możliwość rozbudowy o funkcję automatycznego obliczania NT	TAK	

7	Możliwość rozbudowy o tryb obrazowania tomograficznego	TAK	
8	Dicom	TAK	
9	Badania na fabrycznie wbudowanym akumulatorze bez podłączenia do prądu.	TAK	
	<b>Wymagane wyposażenie dodatkowe: Detektor tętna płodu</b>		
3	<p>Detektor tętna płodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wyświetlacz LCD 2,4" liczbowy i graficzny z podświetleniem</li> <li>• wysokoczuła głowica ultradźwiękowa o niskiej i bezpiecznej wartości emisji energii, częstotliwość 1,0 MHz, 2,0 MHz, 2,5 MHz +/- 5%</li> <li>• technika pomiarowa Dopplera</li> <li>• zakres pomiarowy 50 – 210 BPM</li> <li>• rozdzielczość 1 BPM</li> <li>• wbudowany głośnik</li> <li>• wbudowany akumulator ze wskaźnikiem naładowania (ładowanie poprzez port USB z sieci lub z komputera)</li> <li>• automatyczne wyłączenie przy bezczynności ponad 1 min.</li> <li>• Monitorowanie tętna płodu od 12 tyg.</li> <li>• Model, typ, producent</li> </ul> <p>Rok produkcji 2015/2016</p>	Tak dla wszystkich punktów/Podać	

**Uwaga:** aparat USG winno zawierać się ząpis:

dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare

System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS.

Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu.

**System radiografii pośredniej – komplet (skanery, stacje opisowe, monitory diagnostyczne, nagrywarki płyt, licencje)**

Lp	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana
<b>Poz. 6 I. AUTOMATYCZNY SKANER (CZYTNIK) DO PŁYT OBRAZOWYCH WIELOSŁOTOWY - 1 szt.</b>			
	Model, typ, producent	Podać	
	Rok produkcji 2016	Tak/Podać	
1.	Ilość skanowanych kaset, które można jednocześnie umieścić w systemie min 5	Tak/Podać	
2.	Akceptowane formaty kaset z płytami obrazowymi: co najmniej 18x24, 24x30, 35x35, 35x43 (cm),	Tak	
3.	Skanowanie kaset o wymiarach 35x 80 cm do radiografii kości długich i kręgosłupa	Tak	
4.	Możliwość skanowania stomatologicznych kaset pantomograficznych o wymiarach 15x 30 cm	Tak	
5.	Minimalna rozdzielczość skanowania dla oferowanych kaset min 10 pikseli/mm	Tak/Podać	
6.	Skala szarości surowych skanowanych obrazów min 12 bit	Tak/Podać	
7.	Skala szarości obrazów wysyłanych do archiwizacji i na stacje robocze min 12 bit	Tak/Podać	
8.	Opcja mammograficzna 20 pikseli/mm	Tak	
9.	Wydajność skanowania płyt 35x43 cm przy rozdzielczości skanowania 10 pikseli/mm min 60 płyt/godz.	Tak/Podać	

10	Zasilanie awaryjne UPS dla podtrzymywanie zasilania umożliwi wiążące zakończenie cyklu skanowania płyty i przesłanie obrazów w przypadku zaniku napięcia zasilającego.	Tak	
11	Możliwość automatycznego raportowania przez urządzenie sytuacji awaryjnych do centrum serwisowego poprzez internet	Tak	
12	Możliwość zdalnego nadzoru i serwisowania urządzenia.	Tak	
13	Automatyczne informowanie użytkownika o konieczności wykonania przeglądu okresowego.	Tak	
14	Urządzenie zarejestrowane w Polsce jako wyrob medyczny lub posiadające certyfikat CE właściwy dla urządzenia oprogramowania stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC	Tak	
<b>II. KASETY Z PŁYTKAMI OBRAZOWYMI :</b>			
1.	Gwarantowana przez producenta trwałość płyty (ilość cykli skanowania) min 30 000	Tak/Podać	
2.	Kaseta nie zintegrowana z ekranem (oddzielny element)	Tak	
3.	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 15 x30 cm min 5 szt.	Tak/Podać	
4.	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 35x43 cm min 5 szt.	Tak/Podać	
5.	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 35x35 cm min 5 szt.	Tak/Podać	
6.	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 24x30 cm min 5 szt.	Tak/Podać	
7.	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 18x24 cm min 5 szt.	Tak/Podać	
8.	Kaseta (ze zintegrowaną kratką przeciwozproszeniową) 35x43 cm -min 1 szt.	Tak/Podać	

9.	Automatyczna obróbka wymienionych powyżej formatów kaset	Tak	
10.	Kasety zarejestrowane w Polsce jako wyrób medyczny lub posiadające certyfikat CE właściwy dla urządzenia oprogramowania stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC	Tak	
<b>III. STANOWISKO TECHNIKA DO PRZYPISYWANIA DANYCH PACJENTA DO OBRAZÓW</b>			
1.	Stanowisko technika zintegrowane lub niezintegrowane ze skanerem (czytnikiem)	Tak	
2.	Interfejs użytkownika w języku polskim	Tak	
3.	Przekątna ekranu monitora dotykowego min 19"	Tak/Podać	
4.	Wprowadzanie danych przy pomocy ekranu dotykowego oraz przy pomocy klawiatury i myszki	Tak	
5.	Wprowadzanie danych przy pomocy czytnika kodu kreskowego	Tak	
6.	Pobieranie listy pacjentów z systemu RIS poprzez mechanizm DICOM WORKLIST	Tak	
7.	Dołączanie danych demograficznych pacjenta i rodzaju badania do obrazu CR przed i po ekspozycji	Tak	
8.	Możliwość rozbudowy o Oprogramowanie uwidaczniające mikro zwapnienia w obrazach mammograficznych Dopuszczamy alternatywnie rozwiązanie w postaci systemu CAD, który będzie posiadał wymaganą funkcjonalność uwidaczniania mikro zwapnień w obrazach mammograficznych i będzie zarejestrowany/zgłoszony w Polsce jako wyrób medyczny w klasie co najmniej IIa lub posiadający w terminie składania oferty certyfikat CE właściwy dla urządzeń/oprogramowania medycznego w klasie co najmniej IIa stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC.	Tak	

9.	Dostęp do stacji tylko dla osób uprawnionych przez logowanie	Tak	
10.	Wielopoziomowy dostęp do zaawansowanych opcji zależny od uprawnień nadanych poszczególnym technikom.	Tak	
11.	Podstawowe oprogramowanie do obróbki zeskanowanych obrazów: - zmiana zacierzenia i kontrastu, - obracanie obrazu, - prezentacja pozytyw – negatyw	Tak	
12.	Oprogramowanie polepszające jakość zdjęcia, usuwające obraz kratki przeciwrozproszeniowej i umożliwiający ręczne blendowanie (przesłanianie) obrazu	Tak	
13.	Oprogramowanie pediatryczne do wstępnej, dedykowanej obróbki badań dzieci (obok procedur predefiniowanych fabrycznie, możliwość definiowania własnych programów wstępnej obróbki).	Tak	
14.	Automatyczne dodawanie do obrazu skali centymetrowej	Tak	
15.	Umieszczania komentarzy w dowolnym miejscu na zeskanowanym obrazie	Tak	
16.	Ilość zdefiniowanych elektronicznych markerów (znaczników) min 40	Tak/Podać	
17.	Wyświetlanie na ekranie znacznika umożliwiającego jednoznaczną i identyfikację kierunku i narożnika kasety	Tak	
	Wydruk obrazu w trybie TRUE-SIZE (skala 1:1) a w przypadku wydruku na mniejszym filmie możliwość kadrowania obrazu	Tak	

19	Obsługa kilku skanerów jednocześnie min 2 skanery	Tak/Podać	
20	Prowadzenie kilku otwartych badań (procedur) jednocześnie na kilku zestawach rtg w różnych gabinetach rtg, np. podczas wykonywania zdjęć kontrastowych z odstępem czasowym.	Tak	
21	Uzyskiwania na stacji informacji o statusie suchego systemu wydruku	Tak	
22	Transmisja obrazu przez technika do wybranych wielu miejsc docelowych	Tak	
23	Kompozytor wydruków i wydruk obrazów bezpośrednio ze stacji technika poprzez mechanizm DICOM Print, podział kłiszy min. 1x1, 1x2, 1x4	Tak	
24	Wpisywanie do systemu danych o parametrach ekspozycji (kV, mAs)	Tak	
25	Prowadzenia statystyk zdjęć wykonanych, odrzuconych, wg techników.	Tak	
26	Podłączenie do posiadanego przez zamawiającego systemu RIS/PACS	Tak	

**Uwaga:** urządzenia winny zawierać zapis:

dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare

System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS.

Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu.

Lp	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana <b>Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać. Wskazać stronę, na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych.)</b>
<b>Poz. 7 Automatyczny jednosłotowy skaner ogólnodiagnostyczny 1 szt.</b>			

1.	Nazwa, typ, producent	Podać	
2.	Rok produkcji 2016	Tak/Podać	
	Jednoslotowy skaner do radiografii cyfrowej, 3.przeznaczony do radiografii ogólnej i mammografii – 1 szt	Tak	
	4 Ilość skanowanych kaset, które można jednocześnie umieścić w systemie min 1	Tak /podać	
	5 Głębina szarości obrazu generowanego min. 16 bitów	Tak, podać	
	6 Kolorowy interfejs skanera informujący o stanie systemu	Tak	
	7 Skala szarości obrazów wysyłanych do archiwizacji i na stacje robocze min. 12 bitów	Tak, podać	
	8 Skanowanie wszystkich obsługiwanych formatów płyt z rozdzielczością co najmniej 10 pikseli/mm oraz możliwość skanowania płyt mammograficznych z co najmniej 20 pikseli/mm	Tak, podać	
	9 Rodzaje i formaty obsługiwanych kaset z płytami obrazowymi, co najmniej kasy do badań ogólnodiagnostycznych formatów 18x24 cm, 24x30 cm, 35x35 cm i 35x43 cm oraz mammograficzne 18x24cm i 24x30cm	Tak, podać wszystkie rodzaje i formaty	
	10 Możliwość skanowania kaset pantomograficznych 15x30 cm oraz możliwość uzyskania zdjęć kości długich o min. rozmiarze 43 cm x 128cm	Tak	
	11 Możliwość rozbudowy o skanowanie kasy 35 x 43 cm (ze zintegrowaną kratką przeciwrozproszeniową 6:1, 40l/cm)	Tak	
	12 Bezdotykowy transport ekranu zmniejszający prawdopodobieństwo powstawania artefaktów na obrazie	Tak	
	13 Możliwość podłączenia kilku konsoli techników	Tak, min. 5 (podać)	

14	Przepustowość dla kaset 35x43 cm przy rozdzielczości skanowania min. 10 pikseli/mm min. 45 płyt/godz.	Tak, podać	
15	Skanowanie płyt wykonanych w technologii proskowej i igłowej	Tak	
16	Możliwość kasowania kaset niezależnie od cyklu odczytywania	Tak	
17	Automatyczne raportowania przez urządzenie sytuacji awaryjnych do centrum serwisowego poprzez Internet	Tak	
18	Kasety zarejestrowane w Polsce jako wyrób medyczny lub posiadające certyfikat CE właściwy dla urządzenia oprogramowania stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC	Tak, załączyć dokumenty	
<b>Kasety z płytami obrazowymi stanowią komplet</b>			
1	Rok produkcji	Podać	
2	Producent, nazwa i typ	Podać	
3	Gwarantowana trwałość płyty obrazowej co najmniej 45 000 (ilość cykliów zapisu i odczytu)	Tak, podać	
4	Kaseta z płytą obrazową 18x24 cm -min szt 5	Tak /Podać	
5	Kaseta z płytą obrazową 24x30 cm -min szt 5	Tak/Podać	
6	Kaseta z płytą obrazową 15x30 cm -min szt 5	Tak/Podać	
7	Kaseta z płytą obrazową 35x35 cm -min szt 5	Tak/Podać	
8	Kaseta z płytą obrazową 35x43 cm -min szt 5	Tak/Podać	
9	Kaseta (ze zintegrowaną kratką przeciwprosznienową) 35x43 cm -min 1	Tak/Podać	
10	Płyty obrazowe nie zintegrowane z kasetą – możliwość niezależnej wymiany płyt obrazowych i kaset	Tak	

	Kasety z płytami obrazowymi zarejestrowane/zgłoszone w Polsce jako wyrób medyczny w klasie co najmniej IIa lub posiadające w urzędnie składania oferty certyfikat CE właściwy dla urządzeń/oprogramowania medycznego w klasie co najmniej IIa stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC	Tak, załączyć dokumenty	
	<b>Stanowisko przypisywania danych pacjenta do obrazów - badania ogólnodiagnostyczne</b>		
1.	Producent	Podać	
2.	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3.	Stacja niezintegrowana (oddzielny element) z czytnikiem płyt obrazowych	Tak	
4.	Komputer, minimalne wymagania: procesor dwurdzeniowy 2 GHz, 8 GB pamięci RAM, dysk twardy SSD 120 GB, DVD RW, karta sieciowa 100/1000 Mbps, klawiatura, mysz optyczna, system operacyjny Windows 7 Professional x64	Tak, podać nazwę, typ i parametry	
5.	Monitor dedykowany do zastosowań medycznych LCD kolorowy dotykowy, min. 22", o min. parametrach: rozdzielczość 1920x1080, jasność 230 cd/m <sup>2</sup> , kontrast 700:1, kąty widzenia pionowy/poziomy 175/175°	Tak, podać nazwę, typ i parametry	
6.	Obsługa stanowiska poprzez monitor dotykowy, klawiaturę i mysz	Tak	
7.	Łączenie danych demograficznych pacjenta i rodzaju badania z obrazem CR przed i po ekspozycji	Tak	
8.	Import danych pacjenta systemu RIS poprzez DICOM Worklist	Tak	
9.	Wpisywanie danych pacjentów bezpośrednio na stanowisku	Tak	

10.	Wyszukiwanie obrazów/badań na podstawie zadanych kryteriów, co najmniej: imię i nazwisko pacjenta, identyfikator pacjenta, data wykonania badania, rodzaj badania	Tak, podać kryteria wyszukiwania	
11.	Multisesyjność – możliwość otwarcia co najmniej 5 sesji z różnymi badaniami w tym samym czasie	Tak, podać	
12.	Możliwość otwarcia zamkniętego badania i dodania nowego obrazu z dodatkowej ekspozycji	Tak	
13.	Podstawowe oprogramowanie do obróbki badań pozwalające na zmianę zacierzenia i kontrastu, inwersję, kolimację prostokątną, kolimację wielokątną, obracanie obrazu, automatyczne przesyłanie obrazu w formacie DICOM na stację lekarską i do systemu PACS, kompozycja wydruków, funkcja negatyw-pozytyw	Tak	
14.	Funkcjonalność przywrócenia obrazu po dokonaniu przekształceń do pierwotnej wersji jednym kliknięciem	Tak	
15.	Wyświetlanie obrazu badania każdorazowo po wykonaniu skanowania projekcji z możliwością akceptacji lub odrzucenia	Tak	
16.	Funkcjonalność przywrócenia obrazu po dokonaniu przekształceń do pierwotnej wersji jednym kliknięciem	Tak	
17.	Automatyczne dodawanie do obrazu skali centymetrowej	Tak	
18.	Automatycznie dodawany do obrazu marker umożliwiający ustalenie pozycji oryginalnego obrazu (np. po obrocie lub inwersji na stacji technika)	Tak	
19.	Nanoszenie znaczników tekstowych i graficznych	Tak	
20.	Oprogramowanie umożliwiające automatycznie i manualne (manualne przesuwanie pozycji blendy – granicy przesłanianego obrazu) blendowanie (przesłanianie) nie naświetlonych fragmentów obrazu	Tak	

21.	Oprogramowanie umożliwiające usuwanie obrazu kratki przeciw rozproszeniowej	Tak	
22.	Możliwość wydruku obrazu w trybie TRUE-SIZE (skala 1:1)	Tak	
23.	Wykonywanie pomiarów – pomiar odległości, pomiar kąta, pomiar kąta Cobba	Tak	
24.	Nanoszenia adnotacji – min. predefiniowane teksty, strzałki, znaki graficzne	Tak	
25.	Powiększanie obrazu, lupa	Tak, podać	
26.	Ilość zdefiniowanych elektronicznych markerów (znaczników)	$\geq 40$	
27.	Dołączanie danych demograficznych pacjenta i rodzaju badania do obrazu CR przed i po ekspozycji	Tak	
28.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie pediatryczne do wstępnej, dedykowanej obróbki badań dzieci (obok procedur predefiniowanych fabrycznie, możliwość definiowania własnych programów wstępnej obróbki).	Tak	
29.	Umieszczenia komentarzy w dowolnym miejscu na zeskanowanym obrazie	Tak	
30.	Prowadzenie kilku otwartych badań (procedur) jednocześnie na kilku zestawach rtg w różnych gabinetach rtg, np. podczas wykonywania zdjęć kontrastowych z odstępem czasowym.	Tak	
31.	Wydruk badań na kamerach cyfrowych poprzez DICOM Print	Tak	
32.	Wydruk kilku obrazów na jednej błonie, co najmniej 1/2/3/4 obrazu na jednej błonie	Tak	
33.	Wielopoziomowy system logowania do systemu wraz z dostępem do zaawansowanych funkcji zależny od uprawnień	Tak	

34.	UPS dobrany mocą do zastosowanego komputera ze sterowaniem zapewniającym automatyczne, sekwencyjne zamykanie oprogramowania	Tak, podać nazwę i typ	
35.	Oprogramowanie CR spełniające profile integracji IHE, minimum Scheduled Workflow, Patient Information Reconciliation, Mammography Image, Consistent Presentation of Images	Tak, podać listę spełnianych profili IHE, załączyć deklarację producenta	
36.	Podłączenie do posiadanego przez zamawiającego systemu RIS/PACS		

**Uwaga:** aparat skaner wieloslotowy winien zawierać się zapis, że dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS. Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu.

<b>Poz. 8 Ogólnodiagnostyczna Stacja Lekarska I – (komputer z dwoma monitorami medycznymi i jednym monitorem opisowym) – 1 zestaw x 3 szt.</b>			
			Wartość oferowana
Lp	Parametry	Wartość wymagana	Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać. Wskazać stronę, na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych.)
1	Nazwa ,typ ,producent	Podać	
2	Rok produkcji 2016		

3	<p>Komputer stacji diagnostycznej, minimalne parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesor min czterordzeniowy 3,7 GHz (Xeon)</li> <li>• Pamięć RAM min. 12 GB</li> <li>• Dwa procesory graficzne ADM D300</li> <li>• Dysk twardy SSD 256 GB z magistralą PCIe</li> <li>• Wbudowane dwa porty Gigabit Ethernet 10/10/1000 Base-T</li> <li>• Sieć bezprzewodowa Wi-Fi (802.11ac) zgodna z IEEE 802.11a/b/g/n</li> <li>• Bluetooth 4.0</li> <li>• Złącza min.: 6xThunderbolt 2, 1 x HDMI 1.4 UltraHD, 4 x USB 3.0</li> </ul>	TAK, dla wszystkich podpunktów/podać oferowane parametry	
4	<p>Audio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wspólne optyczne wyjście cyfrowe audio/analogowe wyjście mini-jack audio</li> <li>• Gniazdo słuchawkowe mini-jack z obsługą zestawu słuchawkowego</li> <li>• Wbudowany głośnik</li> <li>• Port HDMI obsługuje odtwarzanie dźwięku wielokanałowego</li> </ul>	TAK, dla wszystkich podpunktów/podać oferowane parametry	
5	System operacyjny MacOS X lub równoważny	TAK, podać	
6	<p>Aksesoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mysz przewodowa</li> <li>• Klawiatura numeryczna</li> <li>• Napęd CD/DVD</li> </ul>	TAK	
7	Monitor opisowy min. 19 cali z interfejsem DisplayPort	Tak, podać	

<p>Monitor medyczny (2 sztuki), Minimalne parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodzaj wyświetlacza: LCD z panelem IPS TFT przeznaczony do zastosowania w diagnostyce medycznej zgodnie ze standardem DICOM</li> <li>• Rozmiar ekranu: 21,3"</li> <li>• Rozdzielczość natywna: 2MP 1600 x 1200 pikseli</li> <li>• Wielkość plamki: 0.270 mm</li> <li>• Kontrast: 1400:1k</li> <li>• Jasność: 760 cd/m2</li> <li>• Ilość wyświetlanych tonów szarości: 10 bit (1024 odcienie)</li> <li>• Fabryczna kalibracja: Zgodna z DICOM GSDF przy 400 cd/m2</li> <li>• Korekcja gamma: 14 bit</li> <li>• Tablica LUT (programowalna): 14 bit</li> <li>• Wbudowany kalibrator (typu FRONT sensor) umożliwiający kalibrację monitora zgodnie z wytycznymi DICOM.</li> <li>• Testy akceptacyjne: możliwość przeprowadzenia testu akceptacyjnego samodzielnie przez monitor bez konieczności podłączenia monitora do stacji roboczej.</li> <li>• Złącza: 1xDVI-D, 1xDisplay Port</li> <li>• Waga: Nie więcej niż 11,7 kg</li> <li>• Kalibracja: Monitor indywidualnie kalibrowany fabrycznie zgodnie z wytycznymi DICOM GSDF.</li> <li>• Możliwość kalibracji sprzętowej przez użytkownika przy użyciu oprogramowania producenta monitora, dołączone oprogramowanie tego samego producenta co monitor, umożliwiający precyzyjną kalibrację monitora wraz z raportowaniem, ustawienie automatyczne harmonogramu, realizację testów zgodności z DICOM wraz z raportowaniem, wykonywanie testów QA (kontrola jakości) zgodnych z procedurami AAPM TG18 (2005) / DIN V6868-57 / IEC 62563-1 wraz z raportowaniem, udośćwieńiające wzorce testowe zgodne z AAPM TG18, raporty luminacji,</li> <li>• możliwość ustawienia alertów, funkcja parowania monitorów.</li> <li>• Tryb monochromatyczny: predefiniowany tryb monochromatyczny 10-bitowy umożliwiający pracę monochromatyczną na całym obszarze roboczym monitora.</li> <li>• Certyfikaty: CE-MDD (EN60601-1, EN60601-1-2)</li> <li>• wymagany zewnętrzny kalibrator producenta monitorów wraz z oprogramowaniem</li> </ul>	<p>TAK, dla wszystkich podpunktów/podać oferowane parametry</p>
--	---

<b>Poz. 9 Stacja opisowa II Sprzęt komputerowy- monitor opisowy zintegrowany z jednostką główną – szt 1</b>		
1	Zintegrowany z jednostką główną monitor o przekątnej min 27"	TAK/Podać
2	Typ ekranu: IPS z podświetleniem LED	TAK
3	Rozdzielczość naturalna: min 5120 x 2880	TAK/Podać
<p><b>Uwaga:</b> winien zawierać się zapis, że dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS. Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu</p>		
<b>Oprogramowanie diagnostyczne – szt 4</b>		
1	Oprogramowanie przechowujące lokalni dane obrazowe i bazę danych wykonanych badań/pacjentów (pobranych z RIS/PACS lub przesłanych do stacji ze skanera kaset z płytami obrazowymi lub stanowiska przypisywania danych do obrazów)	TAK
2	Odczyt i wyświetlanie wszystkich typów plików DICOM (jednoramkowych, wieloramkowych)	TAK
3	Odczyt i wyświetlanie nowego formatu wieloramkowego MRI/CT (grupa 5200)	TAK
4	JPEG Lossy, JPEG Lossless, JPEG2000, RLE	TAK
5	Monochrome1, Monochrome2, RGB, YBR, Planar, Palettes,	TAK
6	Wsparcie dla każdego (nie tylko kwadratowego) Pixel Aspect Ratio	Tak
7	Zapis plików SC (zrzuty ekranowe) DICOM z dowolnych rekonstrukcji 2D,3D	TAK
8	Odczyt i wyświetlanie wszystkich danych plików DICOM	TAK

9	Odczyt i zapis DICOM CD/DVD (wsparcie dla DICOMDIR)	TAK	
10	Eksport plików DICOM do formatu TIFF, JPEG, Quicktime, RAW, DICOM, PACS	TAK	
11	Nagrywanie płyt CD/DVD z obsługą DICOMDIR wraz z przeglądarką Weasis (umożliwiająca odczyt danych obrazowych na platformie Windows)	TAK	
12	Zintegrowana baza danych kompatybilna z SQL obsługująca nieograniczoną liczbę obrazów	TAK	
13	Wysyłanie badań (C-STORE SCU, DICOM Send)	TAK	
14	Pobieranie badań (C-STORE SCP, DICOM Listener)	TAK	
15	Wyszukiwanie i pobieranie badań z/do PACS (C-FIND SCU, C-MOVE SCU, WADO)	TAK	
17	Konwersja w locie pomiędzy wszystkimi syntaksami transferu DICOM	TAK	
18	C-GET SCU/SCP i WADO – wsparcie dla dynamicznego transferu IP	TAK	
19	Obsługa DICOM Print	TAK	
20	Integracja z OsiriX HD dla iPhone/iPad	TAK	

	Wsparcie dla plików innych niż DICOM, min:		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pliki LSM Zeiss (8, 16, 32 bity) (mikroskopia konfokalna)</li> <li>2. Pliki BioRadPIC (8, 16, 32 bity) (mikroskopia konfokalna)</li> <li>3. TIFF (8, 12, 16, 32 bit), wielostronicowe</li> <li>4. ANALYZE (8, 12, 16, 32 bit)</li> <li>5. PNG, JPEG, PDF (wielostronicowe), Quicktime, AVI, MPEG, MPEG4</li> </ol>	TAK	
21	<b>Przeglądarka 2D</b>	TAK	
1	Intuityjny Interfejs	TAK	
2	Edytowalne paski narzędzi	TAK	
3	Interpolacja dwusześcienna	TAK	
4	Gruba kostka dla MR i wielowarstwowego CT (średnia, MIP, volume rendering)	TAK	
5	ROI (Obszary zainteresowania): wielokąt, owal, ołówek, prostokąt, punkt z funkcją cofnij/ponów	TAK	
6	Zaznaczanie obrazu kluczowego (Key Image)	TAK	
7	Wsparcie dla myszy wieloklawiszowych, myszy z kółkiem i nawigatorów 3D oraz Apple Magic Trackpad	TAK	
8	Edytowalne tablice translacji kolorów (CLUT – Color Look-Up Tables)	TAK	
9	Edytowalne filtry konwolucyjne 3x3 i 5x5 (filtry kostne itp.)	TAK	
10	Przeglądarka 4D dla CT serca i innych serii o przebiegu czasowym	TAK	

11	Fuzja obrazów dla PET-CT i SPET-CT z nastawialnym procentem blendingu	TAK	
12	Subtrakcja obrazów dla angiografii	TAK	
13	Eksport miniatur/okien magnetycznych	TAK	
14	Rejestracja dla fuzji obrazów oraz ponowne dzielenie na warstwy (reslicing)	TAK	
15	Dzielenie przestrzeni roboczej	TAK	
16	Łączenie obrazów	TAK	
17	Wsparcie dla wtyczek dostarczających funkcje zewnętrzne	TAK	
	<b>Post-Processing 3D</b>	TAK	
1	Rekonstrukcje MPR (multiplanarne) z grubą kostką (Średnia, MIP, Rendering objętościowy)	TAK	
2	3D MPR po krzywej z grubą kostką	TAK	
3	3D MIP (Maximum Intensity Projection)	TAK	
4	3D Volume Rendering (Objętościowy)	TAK	
5	3D Surface Rendering (Powierzchniowy)	TAK	
6	3D ROI (Obszary zainteresowania)	TAK	
7	Rejestracja dla rekonstrukcji 3D	TAK	
8	Stereowizja	TAK	
9	Eksport obrazów 3D do Quicktime, Quicktime VR, TIFF, JPEG	TAK	
10	Wszystkie przeglądarki 3D wspierają fuzję obrazów dla badań PET-CT oraz tryb 4D dla CT serca.	TAK	

11	Obsługa wątków dla konfiguracji wieloprocesorowych i procesorów wielordzeniowych	TAK	
12	Odczyt asynchroniczny	TAK	
13	Obsługa OpenGL dla Przeglądarki 2D oraz 3D	TAK	
14	Obsługa akceleratorów kart graficznych z teksturowaniem 3D	TAK	
15	Obsługa architektury 32 i 64 bit	TAK	
16	Funkcja dodanie dowolnego tekstu do obrazu badania o długości min. 16 znaków	TAK	
17	Funkcja dodania strzałki do obrazu badania.	TAK	
18	Pomiar odległości pomiędzy dwoma punktami na obrazie.	TAK	
19	Funkcja usunięcia adnotacji wprowadzonych przez użytkownika.	TAK	
20	Funkcja obrotu obrazu o 180° oraz o 90° stopni w lewo/w prawo.	TAK	
21	Zapisywanie wybranych zmian obrazu badania wprowadzonych przez użytkownika, min. funkcje: - zapisywanie zmian geometrii obrazu (np. obrotu), - zapisywanie powiększenia obrazu, - zapisywanie adnotacji wprowadzonych przez użytkownika (np. pomiary, kąty, strzałki).	TAK	
22	Funkcja wyświetlenia tagów DICOM i ich wartości dla wybranego obrazu badania.	TAK	

23	Oznaczenie obszaru zainteresowania o kształcie koła, elipsy wraz z informacjami: - powierzchnia regionu zainteresowania, - średnia wartość pikseli w regionie zainteresowania,	TAK	
24	Inwersja pozytyw/negatyw w obrazie badania.	TAK	
25	Funkcja importowania obrazów do badania, min.: - import kolorowego lub monochromatycznego formatu JPG, - import obrazu do nowej serii	TAK	
26	Funkcja tworzenia badania podsumowującego – zawierającego kopie obrazów z więcej niż jednego badania.	TAK	
27	Dostęp do systemu stacji tylko po uprzednim zalogowaniu się.	TAK	
28	Subtrakcja obrazów	TAK	
29	Pomiar kątów Cobba	TAK	
30	Drukowanie obrazów badania na papierze w min. następujących trybach i z uwzględnieniem następujących funkcji: - funkcja drukowania atrybutów badania; min. imienia i nazwiska pacjenta, daty badania, daty urodzenia pacjenta, - funkcja dodania dowolnego tekstu do drukowanego obrazu, - funkcja podglądu wydruku, - tworzenie szablonów rozkładu wydruku z zakresem od 1x1 do 4x8 obiektów na wydruk.	TAK	

31	Wydruk badań na kamerach cyfrowych poprzez DICOM Print.	TAK	
32	Wyświetlanie badań na dostępnych monitorach w różnych trybach, min. tryby: - pojedynczy monitor – na każdym monitorze wyświetlane są różne badania, dwa monitory – na dwóch monitorach wyświetlane jest to samo badanie; jeżeli dostępnych jest więcej monitorów, powinny być na nich wyświetlane kolejne obrazy z badania.	TAK	
33	Możliwość wyłączenia (ukrycia) pasków narzędziowych na ekranach monitorów wyświetlających obrazy badań.	TAK	
34	Przeglądarka animacji, funkcje min.: - ustawienia prędkości animacji, - ustawienie przeglądania animacji w pętli,	TAK	
35	Funkcja powiększania obrazu, min.: lupa, - powiększanie tylko wskazanego obszaru obrazu, - powiększenie 1:1 (1 piksel obrazu równa się jednemu pikselowi ekranu), - powiększenie na cały dostępny ekran obszaru wyświetlania.	TAK	
36	Funkcjonalność przywrócenia obrazu po dokonaniu przekształceń do pierwotnej wersji.	TAK	
37	Oprogramowanie w języku Polskim i wersji 64 bitowej	TAK	
38	Oprogramowanie zintegrowane desktopowo z posiadanym przez Zamawiającego systemem RIS/PACS	TAK	
39	Oprogramowanie zarejestrowane jako wyrób medyczny w klasie IIa	TAK	
40	Podłączenie lekarskich stacji diagnostycznych do posiadanego przez Zamawiającego systemu RIS/PACS	TAK	

**Uwaga:** aparat winien zawierać się zapis, że dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS. Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu

**Poz. 10 Monitory diagnostyczne –szł. 4**

1	Monitor 2,3MP kolorowy z trybem monochromatycznym 10-bit podświetlenie LED	TAK	
2	Rozmiar ekranu min 24,1“	TAK/Podać	
3	Jasność min 350cd/m2	TAK/Podać	
4	Kontrast min 1000:1	TAK/Podać	
5	Złącza min.: 1xDVI-D, 1x Display Port, 1xHDMI, 1x VGA	TAK /Podać	
6	Karty vga do istniejących PC	TAK /Podać	

Lp	Parametry	Wartość oferowana
<b>Poz. 11. Cyfrowy negatoskop – 1 szt.</b>		
1	Model, typ, producent	podać
2	Rok produkcji 2016	Tak/podać
1	Urządzenie na statywie jezdnym z możliwością do zamontowania w ścianie, obudowa gwarantująca łatwość dezynfekcji.	TAK
		<b>Wartość oferowana</b> <b>Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać.</b> <b>Wskazać stronę, na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych.)</b>

2	Klawiatura składana, podfoliowa z powłoką antybakteryjną z touchpad'em, przewody zabudowane niewidoczne, zmywalna	TAK	
4	Nagrywarka płyt stacja DVD +/-RW Lightscribe/Label flash	TAK	
5	Monitor chroniony szybą z antyrefleksem, minimum 8-krotna redukcja niepożądanych refleksów świetlnych	TAK/Podać	
6	Min Dwa złącza USB min. 2.0 zabezpieczone przed zalaniem	TAK/podać	
7	Gniazda sygnału wejściowego min. 1 x HDMI, 1 x VGA, 1 x Display Port	TAK/Podać	
8	Kontrola monitora poprzez złącze RJ 45 lub RS 232.	TAK/Podać	
9	Gniazdo sieciowe LAN zabezpieczone przed zalaniem 10/100/1000MBit	TAK	
10	Zasilanie 230V ;50Hz +/-10%	TAK	
11	System operacyjny: min. Windows 7 Professional	TAK/Podać	
12	Płyta główna zbudowana w oparciu o układ Intel	TAK	
13	Procesor klasy i5 min. 3,2 GHz osiągający min. 6500 punktów w teście PassMark.	TAK/Podać	
14	Pamięć RAM min.4 GB z możliwością rozbudowy do min.8 GB	TAK/Podać	
15	Profesjonalna karta graficzna zapewniająca wysoką dokładność odwzorowania obrazu	TAK	
16	Dysk twardy min. 500 GB z możliwością powiększenia przestrzeni oraz pracy w trybie RAID.	TAK/Podać	
17	Kolorowy medyczny monitor referencyjny z funkcją kalibracji zgodnie z DICOM Part 1, posiadające sprzętową kalibrację do standardu DICOM w tablicy LUT monitora, Matryca SPV-A podświetlenie W-LED	TAK	
18	Przekątna monitora min. 40"	TAK/Podać	

19	Rozdzielczości monitora 40" min. 1920x1080 – FullHD	TAK/Podać	
20	Kąt widzenia monitora poziom/pion – min. 178° / 178°	TAK/Podać	
21	Jasność monitora 40" min. 700 cd/ m <sup>2</sup>	TAK/Podać	
22	Kontrast monitora min. 3000:1 dla min. 40"	TAK/Podać	
23	Kamera do wideo komunikacji minimum 2 Mpix	TAK/Podać	
24	Deklaracja zgodności z wymaganiami zasadniczymi dyrektywy medycznej MDD 93/42/EEC ze zmianami 2007/47/EC oraz wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych	TAK	
25	Konfiguracja z RIS/PACS posiadanym przez zamawiającego <b>Uwaga:</b> aparat winien zawierać się zapis, że dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS. Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu	TAK	

Poz. 12. Nagrywarka płyt - 2 szt.

Lp	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	Model, typ, producent	Podać	<p>Wskazać stronę w ofercie na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych.)</p>
2	Rok produkcji 2016	Tak/Podać	
3	Szybkość publikowania (nagrywanie i drukowanie) min. 30 nośników CD-R, min. 15 nośników DVD	Tak/Podać	
4	Liczba pojemników wejściowych min 2	Tak/Podać	
5	Liczba pojemników wyjściowych min 1	Tak/Podać	
6	Pojemność pojemników wejściowych min 100	Tak/Podać	
7	Pojemność pojemnika wyjściowego min 50	Tak/Podać	
8	Rozdzielczość drukowania min 1440x 1440	Tak/Podać	
9	Ilość dysz min 180 czarny + 180 kolor	Tak/Podać	
10	Liczba pojemników z tuszem max 6	Tak/Podać	
11	Zakres ustawienia średnicy zewnętrznej 119 - 70 mm	Tak/Podać	
12	Zakres ustawienia średnicy wewnętrznej 50-18mm	Tak/Podać	
13	Powierzchnia obszaru drukowania 45-116mm	Tak/Podać	

14	Liczba napędów min 2	Tak/Podać	
15	Wymiary	Podać	
16	Waga	Podać	
17	Poziom hałasu	Podać	
18	Zużycie energii	Podać	
19	Komunikacja USB 3.0	Tak	
20	Deklarowana żywotność 75.000 płyt lub 5 lat	Tak/Podać	
21	Normatywne obciążenie miesięczne min. 1200 płyt na miesiąc	Tak/Podać	
22	<p>Konfiguracja z RIS/PACS posiadanym przez zamawiającego</p> <p><b>Uwaga:</b> aparat winien zawierać się zapis, że dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatycznym rozumie się oprogramowanie:</p> <p>1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare</p> <p>System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS.</p> <p>Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu</p>	Tak	

**Poz. 13. Warunki dodatkowe dla Systemu radiologii pośredniej**

Lp	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1	<p>Remont (adaptacja) pomieszczeń w których będą zamontowane skanery ze stacjami technika, stacje opisowe, roboty do nagrywania (malowanie, wykładziny, ewentualnie płytki ceramiczne, wymiana drzwi 90 cm) - dwie lokalizacje Płytki klasa ścieralności min.IV, wykładzina podłogowa: homogeniczna, antystatyczna, grubość warstwy ścieralnej min. 1,5 milimetra, klasa ścieralności T. Farba lateksowa odporna na szorowanie środkami dezynfekcyjnymi z atestem PZH.</p>	<p>Tak</p>	
2	<p>Wykonanie sieci połączeń internetowych ( pomiędzy skanerami ,stacjami opisowymi, robotami do nagrywania, urządzeniami wielofunkcyjnymi, drukarkami, a serwerownią) w dwóch lokalizacjach – Zegadłowicza serwerownia – piętro niżej ~ 60m Szpitalna serwerownia -piętro wyżej ~40m                      Oraz wykonanie sieci połączeń internetowych dla Aparat RTG ok. 60m                      Dla L-apsokop z histeroskopem i Negatoskop cyfrowy ok. 120 m                      Dla aparat usg I ok. 30 m                      Dla aparat usg II ok. 60m                      Dla monitory diagnostyczne 4 szt. ok.</p>	<p>Tak</p>	

3	<p>Konfiguracja z RIS/PACS posiadanym przez Zamawiającego          Uwaga: aparat winien zawierać się zapis, że dostarczone urządzenia będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatycznym rozumie się oprogramowanie:          1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare          System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS.          Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu</p>	Tak	
4	<p>Licencja systemu PACS/RIS Alteris 6 zestawy – <b>jest bezterminowa.</b></p>	TAK	

Lp	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać. Wskazać stronę w ofercie na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych.)
<b>Poz. 14. Urządzenie wielofunkcyjne laserowe – 1 szt.</b>			
1	Model, typ, producent	podać	
2	Rok produkcji 2015/2016	Tak/podać	

3	Podstawowe funkcje urządzenia: - Drukarka - Kopiarka - Skaner - Faks	TAK	
4	Maksymalna szybkość druku (mono), 40 str./min.	TAK/Podać	
5	Maks. rozmiar nośnika A4	TAK/Podać	
6	Rozdzielczość w pionie (mono), 1200 dpi	TAK	
7	Rozdzielczość w poziomie (mono), 1200 dpi	TAK	
8	Wydajność 100000 str./mies.	TAK/Podać	
9	Gramatura papieru 60-163 g/m2	TAK/Podać	
10	Pojemność podajnika papieru, kasetowy na 300szt., wielofunkcyjny na 50szt.	TAK	
11	Pojemność tacy odbiorczej 150 szt.	TAK	
12	Maks. pojemność podajników 800 szt.	TAK/Podać	
13	Zainstalowana pamięć Minimum 256 MB	TAK/Podać	
14	Maksymalna wielkość pamięci 512 MB	TAK/Podać	
15	Złącza zewnętrzne USB 2.0; karta Ethernet 10/100/1000 BaseTX	TAK	
16	Kabel RJ45 dł. Min. 30 m	TAK/Podać	
17	Obsługiwane języki drukarek (jeden z wymienionych) PCL6; IBM Pro Printer; EPSON; SPL	TAK	
18	Emulacje PostScript Level 3	TAK	
19	Obsługiwane systemy operacyjne, min.: Microsoft Windows 2000, Microsoft Windows XP (32-bitowe), Microsoft Windows XP (64-bitowe), Microsoft Windows Vista, Microsoft Windows 2003 Server, Microsoft Windows Server 2008, Microsoft Windows 7 (32-bitowe), Microsoft Windows 7 (64-bitowe), Microsoft Windows Server 2008 R2, Linux	TAK/Podać	

20	<p>Dodatkowe opcje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automatyczny dupleks</li> <li>• Możliwość zastosowania tonera o wydajności 10 000 stron zgodnie z ISO / IEC 19752</li> <li>• Bęben światłoczuły zintegrowany z tonerem do drukarki.</li> <li>• Toner startowy BLACK na 5000 stron</li> </ul>	TAK dla wszystkich podpunktów/Podać	
----	---	-------------------------------------	--

**Uwaga:** urządzenie winno zawierać zapis, że dostarczone urządzenie będą zintegrowane z istniejącym Szpitalnym Systemem Informatycznym. Przez Szpitalny System Informatyczny rozumie się oprogramowanie: 1. PACS / RIS - firmy Alteris 2. HIS - firmy Comarch Healthcare System HIS jest obecnie zintegrowany z systemem RIS w zakresie przesyłania zleceń HIS do RIS i przesyłania wyników badań RIS do HIS. Integracja polega na dostawie odpowiedniej ilości licencji dla systemu PACS, RIS i HIS, wdrożeniu oprogramowania oraz szkoleniu personelu w zakresie obsługi urządzeń i ich technicznym podłączeniu

Lp	Parametry	Wartość wymagana	Wartość oferowana Parametr oferowany/podać zakresy lub opisać. Wskazać stronę w ofercie na której wymagane informacje są potwierdzone (winny być potwierdzone w katalogach wszystkie informacje warunków wymaganych i proponowanych.)
<b>Poz. 16. Drukarka laserowa – 2 szt.</b>			
1	Model, typ, producent	podać	
2	Rok produkcji 2015/2016	Tak/podać	
3	Maksymalna szybkość druku (mono), 40 str./min.	TAK/Podać	
4	Maks. rozmiar nośnika A4		
5	Rozdzielczość w pionie (mono) 1200 dpi	TAK	
6	Rozdzielczość w poziomie (mono) 1200 dpi	TAK	
7	Wydajność 100000 str./mies.	TAK/Podać	
8	Gramatura papieru 60-163 g/m2	TAK/Podać	
9	Pojemność podajnika papieru kasetowy na 300szt., wielofunkcyjny na 50szt.	TAK	
10	Pojemność tacy odbiorczej 150 szt.	TAK	
11	Maks. pojemność podajników 300 szt.	TAK/Podać	

12	Zainstalowana pamięć Minimum 256 MB	TAK/Podać	
13	Maksymalna wielkość pamięci 512 MB	TAK/Podać	
14	Złącza zewnętrzne USB 2.0; karta Ethernet 10/100/1000 BaseTX	TAK	
15	Kabel RJ45 Tak; dł. min. 3.0 m	TAK/Podać	
16	Obsługiwane języki drukarek (jeden z wymienionych) PCL6; IBM Pro Printer; EPSON; SPL	TAK	
17	Emulacje PostScript Level 3	TAK	
18	Obsługiwane systemy operacyjne, min.: Microsoft Windows 2000, Microsoft Windows XP (32-bitowe), Microsoft Windows XP (64-bitowe), Microsoft Windows Vista, Microsoft Windows 2003 Server, Microsoft Windows Server 2008, Microsoft Windows 7 (32-bitowe), Microsoft Windows 7 (64-bitowe), Microsoft Windows Server 2008 R2, Linux	TAK/Podać	
19	Dodatkowe opcje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automacyjny dupleks</li> <li>• Możliwość zastosowania tonera o wydajności 15 000 stron zgodnie z ISO / IEC 19752</li> <li>• Bęben światłoczuły zintegrowany z tonerem do drukarki.</li> <li>• Toner startowy BLACK na 2000 stron</li> </ul>	TAK dla wszystkich punktów/Podać	

**Parametry, których wartość określona jest w rubryce „wartość wymagana” stanowią wymagane, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Data: .....

.....

(podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)