



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej 221 000 euro

na

DOSTAWĘ SPRZĘTU NA BLOK OPERACYJNY

Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień:

Kod CPV: 44611200-8 Urządzenia i przyrządy używane na salach operacyjnych, 33171000-9
Przyrządy do anestezji i resuscytacji, 33182100-0 defibrylatory, 44611200-8 respiratory

Numer sprawy: ZP-2200-43/18

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty,
2. Załącznik nr 2 - Formularz oświadczeń,
3. Załącznik nr 3 i 3.1. - Formularze,
4. Załącznik nr 4 - Wzór umowy,

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia składa się z 56 ponumerowanych stron.

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 GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

Specyfikację istotnych warunków zamówienia
zatwierdził Zarząd

DYREKTOR
DS. FINANSOWYCH I GOSPODARSTWA
CZŁONEK ZARZĄDU
mgr Robert Mydrała

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.
DYREKTOR
lek. med. Artur Nowak
Kierownik

I. Nazwa i adres zamawiającego

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

Regon: 240837054; NIP: 644-35-04-464

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

www.szpital.sosnowiec.pl; zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia i warunki realizacji przedmiotu zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa ssaków, ciepłarek, piły, sprzętu do zabiegów urologicznych, negatoskopów, defibrylatora, respiratora
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i ilości znajduje się w załącznikach nr 3 i 3.1 do SIWZ.
3. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 211) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
- 3.1. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej - *dotyczy poz.10- Negatoskopy cyfrowe.*
4. W zakresie poz. 10 (Negatoskopy cyfrowe) Wykonawca zamontuje sprzęt na salach operacyjnych w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Montaż negatoskopów w salach operacyjnych bloku operacyjnego., w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- 4.1 Ściany, na których należy zamontować negatoskopy zbudowane w konstrukcji karton-gips, wykończone blachą od strony sali operacyjnej, grubość całkowita ściany około 130 mm. Montaż ma być hermetyczny, bez krawędzi, umożliwiający dezynfekcję sali operacyjnej.
- 4.2 Zamawiający zaleca udział w wizji lokalnej na Bloku Operacyjnym w zakresie montażu Negatoskopów cyfrowych.
5. W ramach realizacji przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany będzie do przeprowadzenia niezbędnych szkoleń personelu Zamawiającego. Wykonawca zapewnia możliwość drugiego szkolenia w przypadku wystąpienia takiej konieczności – w okresie gwarancyjnym. Szkolenie z **obsługi serwisowej** dostarczonego sprzętu potwierdzone certyfikatem Wytwórcy /bądź jego Przedstawiciela upoważniającego do serwisowania dostarczonego sprzętu i aparatury po okresie gwarancyjnym dla specjalistów Aparatury Medycznej Szpitala. Szkolenie w siedzibie Zamawiającego lub Wykonawcy, w przypadku szkolenia u Wykonawcy koszty transportu po stronie Wykonawcy, dwa terminy szkoleń do ustalenia z Zamawiającym.
- 5.1 Harmonogram szkoleń oraz ich zakres opracuje i przedstawi Wykonawca. Zamawiający określi liczbę uczestników, którzy będą uczestniczyć w szkoleniu.
6. Zapłata należności przez Zamawiającego za dostarczony przedmiot umowy nastąpi w 36 równych ratach.
- 6.1 Zapłata pierwszej raty należności nastąpi w terminie do 30 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury. Datę otrzymania faktury dokumentuje umieszczona na niej prezentata Zamawiającego.
- 6.2 Zapłata następnych 35 rat należności następować będzie do ostatniego dnia każdego kolejnego miesiąca.

III. Termin i miejsce realizacji zamówienia

1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany w terminie od dnia zawarcia umowy do:
do 6 tygodni od zawarcia umowy.
2. Dostawa Sosnowiec ul. Zegadłowicza 3.

IV. Warunki udziału w postępowaniu

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

- a) nie podlegają wykluczeniu,

2. Warunki udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:

- a) **kompetencji lub uprawnień** do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – *Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie;*
- b) **zdolności technicznej lub zawodowej** - *Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie;*
- c) **sytuacji ekonomicznej i finansowej** - *Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie.*

2.1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia, na zasadach określonych w art. 23 ustawy Pzp.

3. Podstawy wykluczenia Wykonawcy z postępowania

3.1. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę w okolicznościach wskazanych w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp. oraz art. 24 ust. 11 Pzp – w przypadku braku złożenia oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp.

3.2. Zamawiający nie wprowadza fakultatywnych przesłanek wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

IV.A Sposób wyboru najkorzystniejszej oferty

Postępowanie jest prowadzone na zasadach określonych w art. 24aa ustawy Pzp. Zamawiający dokona oceny ofert, a następnie zbada czy Wykonawca, którego oferta została najwyższej oceniona zgodnie z kryteriami oceny ofert, określonymi w SIWZ, nie podlega wykluczeniu.

V. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia.

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:

a) **oświadczenie** według załącznika nr 2 do SIWZ o nie podleganiu wykluczeniu

b) oświadczenie dotyczące przynależności do grupy kapitałowej – **w terminie 3 dni** od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej Szpitala informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp stanowi Załącznik nr 2.1 do SIWZ

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosuje się odpowiednio § 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 27 lipca 2016 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. poz. 1126).

2. dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom Zamawiającego:

2.1 oświadczenie według załącznika nr 1 do SIWZ (oświadczenie, że przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą z 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 211) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie).

2.2 **Zaświadczenie podmiotu uprawnionego** do kontroli jakości, potwierdzające, że proponowane urządzenia odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym - 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 2017r. poz. 211) tj.

- wpis/zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania,

- 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.

2.3 **Katalogi, ulotki, opisy lub inne dokumenty** zawierające informacje o wymaganych parametrach, cechach techniczno-użytkowych zaoferowanych produktów (dane w przedłożonym dokumencie muszą potwierdzać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w opisie przedmiotu zamówienia, zestawieniu wymaganych parametrów technicznych i innych warunków realizacji zamówienia.

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

3. 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).

- 3.1. 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.**
4. Pełnomocnictwo – jeśli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik.
Forma pełnomocnictwa: oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza.
5. 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 / 2.1. do SIWZ,
 - formularz/e asortymentowo-cenowe wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 i 3.1 do SIWZ.
6. Zamawiający wymaga, aby dokumenty określone w pkt. 1, 2.1. i 5 sporządzone były zgodnie z załącznikami w pełnym brzmieniu. Tym samym zaleca się wypełnienie załączników nr 1, 2, 2.1, 3 i 3.1 na drukach stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ.

VI. Wymagania dotyczące wadium

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości: 21 600,00 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:
ZP-2200-43/18 DOSTAWA SPRZĘTU NA BLOK OPERACYJNY
3. Wadium musi być wniesione do Zamawiającego przed terminem składania oferty.
4. Wadium może być wnoszone w formie:
 - a) pieniądza (przelew),
 - 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) poręczeń 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 2014r., poz. 1804 oraz z 2015r. poz. 978 i 1240).
- 4.1 Wadium w formie ww. poręczeń i gwarancji należy wnieść do kasy Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o. w Sosnowcu, ul. Szpitalna 1. Zaleca się, aby kserokopia gwarancji lub poręczenia była dołączona do oferty.
- 4.2. W przypadku wnoszenia wadium w **formie pieniężnej**, Wykonawca z zachowaniem właściwej staranności winien dokonać **przelewu pieniężnego** z odpowiednim wyprzedzeniem, gdyż za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej przyjmuje się termin uznania kwoty wadium na podanym wyżej rachunku bankowym Zamawiającego.
5. Zamawiający zwróci wadium na zasadach określonych w ustawie Pzp.
6. Zamawiający zatrzyma wadium w przypadkach określonych w ustawie Pzp.

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

1. W postępowaniu komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się w języku polskim, za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca lub osobiście. Zamawiający dopuszcza elektroniczną formę porozumiewania się z Wykonawcami za pomocą e-maila (lub w przypadku braku e-maila – faxu) z zastrzeżeniem postanowień ust. 1a. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną (lub faxem), każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza fakt ich otrzymania.
- 1a. Za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca lub osobiście, Wykonawcy są zobowiązani składać:
 - ofertę w formie pisemnej, pod rygorem nieważności (wraz z oświadczeniami);
 - dokumenty dla wykazania braku podstaw do wykluczenia (również w drodze uzupełnienia). Zamawiający uzna te dokumenty i oświadczenia za złożone w wyznaczonym terminie, jeżeli dotrą do Zamawiającego przed upływem wyznaczonego terminu;
 - dokumenty w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym w SIWZ przez Zamawiającego (również w drodze uzupełnienia). Zamawiający uzna te dokumenty i oświadczenia za złożone w wyznaczonym terminie, jeżeli dotrą do Zamawiającego przed upływem wyznaczonego terminu;
 - pełnomocnictwo;

2. Zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- 2a. **Zaleca się przesyłanie zapytań do treści SIWZ drogą elektroniczną w formacie WORD na niżej podany adres poczty elektronicznej.**
- 2b. Nie będą udzielane wyjaśnienia na zapytania dotyczące niniejszej SIWZ kierowane w formie ustnej bezpośredniej lub drogą telefoniczną.
3. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, nie później jednak niż na 2 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 wpłynie 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, e – mail: zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl
tel: (32) 41 30 125, 130 fax. 41 30 131

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 niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na dowolną część zamówienia lub wszystkie części.
3. Formularz ofertowy należy wypełnić według warunków i postanowień SIWZ. W przypadku, gdy jakakolwiek część z tych dokumentów nie dotyczy Wykonawcy Zamawiający zaleca wpisanie: „nie dotyczy”. Formularze asortymentowo-cenowe należy złożyć tylko do tych Pakietów, w zakresie których Wykonawca składa ofertę.
4. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim w formie pisemnej.
5. Oferta, wszelkie składane dokumenty i oświadczenia muszą być podpisane przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Podpisy powinny być czytelne lub opatrzone imienną pieczętą.
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 z 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 NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 419 z późn. zm.)*”.
10. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, opisanej w następujący sposób:

Nazwa, adres Wykonawcy:.....
Oferta do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:
DOSTAWA SPRZĘTU NA BLOK OPERACYJNY
ZP-2200-43/18
Nie otwierać przed 25.09.2018r., godz. 10³⁰”

11. Wycofanie oferty lub jej zmiany:
 - a) 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
 - b) Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone na takich samych zasadach jak składana oferta – w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „zmiana”.

- c) Koperty oznaczone napisem „zmiana” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmianę i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian zostaną dołączone do oferty.
- d) Oferta wycofana zostanie zwrócona Wykonawcy na jego koszt.

IX. Termin związania ofertą

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.

X. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert

1. Oferty należy złożyć w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, Sekretariat III piętro do dnia 25.09.2018r. do godz. 10⁰⁰.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Zamawiający otworzy oferty w dniu 25.09.2018r. o godz. 10³⁰ w Dziale Zamówień Publicznych Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, budynek przy wjeździe do szpitala (przy szlabanie). Otwarcie ofert jest jawne.

XI. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Wykonawca poda cenę ofertową na formularzu ofertowym (Załącznik nr 1).
2. Sposób obliczenia ceny (odpowiednio w Załączniku 3.1):
wartość poszczególnego asortymentu: cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto + podatek VAT = wartość brutto,
3. **WARTOŚĆ OGÓŁEM:**
 1. **netto:** zsumowane wartości netto poszczególnego asortymentu
 - brutto:** zsumowane wartości brutto poszczególnego asortymentu.
4. Pozostałe informacje podano w formularzach asortymentowo-cenowych.
5. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.
6. Cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmujący wartość oferty, koszty dostawy do Zamawiającego, ubezpieczenia na czas transportu, koszt montażu (jeśli dotyczy), instalacji i uruchomienia u Zamawiającego, szkolenia personelu; itp. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty również wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia, także nie wymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty.
7. Ceny jednostkowe, cena łączna, podatek VAT należy podać do dwóch miejsc po przecinku.
8. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
9. Cena winna być obliczona na podstawie cen jednostkowych wg asortymentu określonego w załączniku 3.1 do SIWZ.

UWAGA!

1. 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".
2. 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.

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

Kryterium oceny ofert:

Cena – 90%

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę :

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

100 – stały współczynnik, P – liczba punktów

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

Jakość 10%

Pt - Parametry techniczne – 10%

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty w kryterium parametry techniczne :

$$Pt = Pb/Pmax \times 100 \times 10\%$$

gdzie:

Pb – liczba punktów parametry techniczne oferty badanej

Pmax – liczba punktów oferty z najwyższą liczbą punktów

100 – stały współczynnik

Maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania w kryterium parametry techniczne - 10

Liczba punktów w kryterium Parametry techniczne będzie liczona jako suma punktów z wyspecyfikowanych urządzeń – zgodnie z zaoferowanymi i punktowanymi parametrami określonymi w Załączniku nr 3.1 do SIWZ.

Podstawą oceny kryterium „jakość” będzie oświadczenie Wykonawcy na Formularzu oferty (oraz w Załączniku 3 i 3.1, potwierdzone dokumentem (opis, katalog itp.)

Wykonawcy, który nie zaznaczy żadnej odpowiedzi zostanie przyznana punktacja 0 pkt.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą łączną liczbą punktów za kryteria: Cena + Jakość.

XIII. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy

Zamawiający nie wymaga wniesienia 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, o których mowa w art. 67 ust. 1, pkt.7 ustawy Pzp.
 4. Zamawiający nie wskazuje części kluczowych zamówienia i nie wymaga osobistego ich wykonania.
 5. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
 - 5.1.. Wykonawca, który zamierza wykonywać zamówienie przy udziale podwykonawcy, musi wyraźnie w ofercie wskazać, jaką część (zakres zamówienia) **wykonywać będzie rzeczywiście w jego imieniu podwykonawca oraz podać firmę podwykonawcy**. Należy w tym celu wypełnić odpowiednio oświadczenie według pkt. 7 załącznika nr 1 – Formularz oferty. Jeżeli Wykonawca zostawi punkt 7 w formularzu niewypełniony, zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi wykonawcy, bez udziału podwykonawców.
 - 5.2.. Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w wykonaniu zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest do zawiadomienia Zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.
 - 5.3. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie przedmiotu zamówienia.
 6. Zamawiający nie określa liczby części zamówienia, na którą Wykonawca może złożyć ofertę, ani maksymalnej liczby części, na które zamówienie może zostać udzielone temu samemu Wykonawcy.
 7. Zgodnie z Księgą Jakości Zarządzania Środowiskowego oraz Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy – pkt. 7.4.2 Zamawiający dokona oceny dostawców/Wykonawców.
 5. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
6. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO
- Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”,
7. Zamawiający informuję, że:
1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.*, 41-219 Sosnowiec ul. Szpitalna 1, tel 32/41 30 111;
 2. inspektor ochrony danych osobowych w *Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o.*, 41-219 Sosnowiec ul. Szpitalna 1, kontakt: adres e-mail jodo@szpital.sosnowiec.pl,

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego *ZP-2200-43/18* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

** **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

*** **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego

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

Wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do SIWZ.

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

1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia (faksem lub drogą elektroniczną) o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę przed terminem 5 dni od dnia przekazania informacji o wyborze oferty, jeżeli w postępowaniu zostanie 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 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

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

W toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....
(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Wykonawcy:

siedziba/adres:

Regon: NIP:

telefon: fax:, e-mail:

* Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem **TAK / NIE**
niepotrzebne skreślić

* *Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: **DOSTAWĘ SPRZĘTU NA BLOK OPERACYJNY**, oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia na warunkach określonych w SIWZ za cenę:

Wartość zamówienia bez podatku VAT (netto)	Wartość zamówienia z podatkiem VAT (brutto)

2. Warunki płatności:

Oferujemy płatność w 36 równych ratach.

2.1 Zapłata pierwszej raty należności do 30 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury.

2.2 Zapłata następnych 35 rat należności do ostatniego dnia każdego kolejnego miesiąca.

3. Termin wykonania zamówienia:

Przedmiot zamówienia będzie realizowany w terminie od dnia zawarcia umowy do: 6 tygodni od zawarcia umowy.

4. Oświadczam, że:

1. Oferuję przedmiot zamówienia zgodny z wymogami określonymi w SIWZ,

2. Projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany,

3. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

4. Jestem związany niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.

5. Oświadczam, że:

1) oferowane produkty odpowiadają określonym przez Zamawiającego w SIWZ wymaganiom.

2) przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 211) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

2.2) przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej - *dotyczy poz.10- Negatoskopy cyfrowe.*

3) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Data:

.....

(podpis i pieczętka osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

6. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty:

- 1) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
- 2) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie i wartości:

.....
(należy wskazać nazwę/rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług)

7. Podwykonawstwo:

Podwykonawstwo:	Odpowiedź:								
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:								
	<table border="1"><thead><tr><th>Podwykonawca (nazwa/adres):</th><th>Zakres:</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Podwykonawca (nazwa/adres):	Zakres:						
Podwykonawca (nazwa/adres):	Zakres:								
								

Data:

.....
(podpis i pieczętka osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

*** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).**

Załącznik nr 2 - UWAGA! Załącznik przedłożyć w terminie do 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Szpitala informacji dotyczących kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, cen ofert. (dla wspólników spółki cywilnej wypełnić odrębnie dla każdej osoby) Załącznik powinien być złożony w formie pisemnej

ZP-2200-43/18 dostawa sprzętu na blok operacyjny – SSM sp. z o.o.

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Ja, niżej podpisany
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

.....
(nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

Niniejszym oświadczam, że*:

- Wykonawca nie przynależy do tej samej 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.), z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

- Wykonawca przynależy do tej samej grupy kapitałowej łącznie z nw. Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.**:

Nazwa Wykonawcy (który złożył ofertę w postępowaniu)	Siedziba

UWAGA:

Jeżeli Wykonawca nie przynależy do żadnej grupy kapitałowej może złożyć **wraz z ofertą** oświadczenie o treści:

Oświadczam, że Wykonawca nie przynależy do **żadnej 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.),

[W przypadku jakiegokolwiek zmiany sytuacji wykonawcy, tj. włączenia do grupy kapitałowej, Wykonawca jest zobowiązany do zaktualizowania takiego oświadczenia]

Data:

.....
Podpisy i pieczęć imienna osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy,
w przypadku oferty wspólnej – podpis **każdego**
z Wykonawców składających ofertę wspólną

* *niepotrzebne skreślić*

** Wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, Wykonawca może przedstawić dowody wskazujące, że istniejące powiązania z ww. Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

Załącznik nr 2.1

ZP-2200-43/18 dostawa sprzętu na blok operacyjny – SSM sp. z o.o.

Wykonawca: (dla wspólników spółki cywilnej wypełnić odrębnie dla każdej osoby)

.....

.....

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

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

Data:

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

zawarta w dniu pomiędzy:

Sosnowieckim Szpitalem Miejskim sp. z o.o. ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice -Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy pod numerem KRS 0000476320, kapitał zakładowy 78 000 027,00 zł, NIP 6443504464, REGON 240837054 reprezentowanym przez

.....

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 2017r. poz. 1579 z późn. zm.) przetargu nieograniczonego znak **ZP-2200-43/18** została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest dostawa ssaków, cieplarek, piły, sprzętu do zabiegów urologicznych, negatoskopów, defibrylatora, respiratora, zwanych w dalszej części umowy przedmiotem umowy, w asortymencie, ilościach i cenach określonych w załączniku do niniejszej umowy, sporządzonym zgodnie z ofertą Wykonawcy.
2. Wykonawca zapewni rozładunek, montaż, konfigurację przedmiotu dostawy i szkolenie personelu Zamawiającego (w zakresie w jakim dotyczy).
 - 2.1. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca, w okresie gwarancji, przeprowadzi drugie szkolenie.
3. Wykonawca przeprowadzi szkolenie z obsługi serwisowej przedmiotu dostawy potwierdzone certyfikatem Wytwórcy, bądź jego Przedstawiciela upoważniającego do serwisowania dostarczonego sprzętu i aparatury po okresie gwarancyjnym. Szkolenie obejmie zatrudnionych przez Zamawiającego pracowników Działu Aparatury Medycznej. Szkolenie zostanie przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego lub Wykonawcy. W przypadku prowadzenia szkolenia w siedzibie Wykonawcy koszty dojazdu i ewentualnego zakwaterowania pokryje Wykonawca (o wyborze środka transportu decyduje Zamawiający). Zamawiający przedstawi Wykonawcy dwa terminy szkoleń. Zakres szkoleń opracuje i przedstawi Wykonawca. Zamawiający określi liczbę uczestników, którzy będą uczestniczyć w szkoleniu.
4. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad.
5. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. z 2017r., poz. 211 z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie, o ile zaoferowane produkty są zakwalifikowane jako wyroby medyczne.
6. Przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy będą zgodne z przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie art. 33c ust. 9 ustawy z dnia 29 listopada 2000r. Prawo atomowe (Dz.U. z 2017r. poz. 576) -dotyczy poz. 10
 - 6.1. Wykonawca przeprowadzi testy specjalistyczne, wykonane przez niezależne akredytowane laboratorium, zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000r. Prawo atomowe (Dz.U. z 2017r. poz. 576) oraz wydanymi na jego podstawie aktami wykonawczymi.). Pierwsze wykonanie testów nastąpi po wykonaniu montażu negatoskopów, przed odbiorem przedmiotu dostawy.
 - 6.2. Wykonawca, w okresie gwarancji, zobowiązany jest do wykonywania okresowych kalibracji negatoskopów cyfrowych, zgodnie z zaleceniami Producenta oraz na każde żądanie Zamawiającego.
7. Wykonawca zamontuje przedmiot dostawy w salach operacyjnych, w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, w konstrukcji ściany kartonowo-gipsowej, wykończonej blachą od strony sali

operacyjnej, o grubości całkowitej ściany około 130 mm. Montaż będzie hermetyczny, bez krawędzi, umożliwiając dezynfekcję sali operacyjnej - dotyczy poz. 10

8. Wykonawca, w okresie gwarancji, zobowiązany jest do wykonywania okresowych przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta (zakres przeglądu i częstotliwość wykonania – zgodnie z zaleceniem Producenta) oraz, na żądanie Zamawiającego, na koniec okresu gwarancji.
9. Warunki gwarancji i serwisu określa treść Formularza asortymentowo-cenowego (załącznik odpowiednio: nr 3.1 do SIWZ, który stanowi załącznik do oferty).

§ 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 tj.zł brutto
słownie zł
2. Wartość brutto przedmiotu umowy zawiera koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z dostarczeniem i rozładunkiem przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego, montażem, przeszkoleniem personelu, zakładany zysk, należne podatki, koszt ubezpieczenia obowiązkowego i inne koszty, które występują.
3. Wartość, o której mowa w § 2 ust. 1 może ulec zmianie wyłącznie w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT lub w przypadku korzystnych zmian cenowych dla Zamawiającego.

§ 3

SPOSÓB PŁATNOŚCI

1. Należność za zrealizowaną dostawę płatna będzie w złotych polskich na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT (opisanej numerem umowy). Faktura będzie zgodna z formularzem asortymentowo-cenowym (zawierająca wszystkie pozycje formularza) oraz zostanie wystawiona po podpisaniu protokołu odbioru końcowego. Protokół odbioru końcowego stanowi potwierdzenie dostarczenia, prawidłowego zainstalowania, skonfigurowania, uruchomienia przedmiotu dostawy oraz przeprowadzenia szkolenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.

2. Zapłata należności przez Zamawiającego za przedmiot umowy zostanie zrealizowana w 36 równych, miesięcznych ratach, w formie przelewów bankowych na rachunek Wykonawcy:

Nazwa Banku.....

Nr konta bankowego.....

w terminie:

1) pierwsza rata – do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT,

2) druga i kolejne raty – do dnia, który datą odpowiada końcowemu dniowi terminu do zapłaty pierwszej raty, a gdyby dnia takiego w danym miesiącu nie było – do ostatniego dnia danego miesiąca.

3. Datę otrzymania faktury dokumentuje umieszczona na niej prezentata Zamawiającego.
4. Za datę zapłaty strony przyjmują datę uznania rachunku bankowego Wykonawcy.
5. Zmiana rachunku bankowego Wykonawcy wymaga zawarcia stosownego aneksu do umowy.
6. Opóźnienie w zapłacie całości bądź części którejkolwiek raty przekraczające 60 dni skutkować będzie powstaniem po stronie Wykonawcy prawa do postawienia kwoty ceny w stan natychmiastowej wymagalności oraz żądania zapłaty całości niespłaconej ceny.

§ 4

TERMINY I SPOSÓB REALIZACJI

1. Niniejsza umowa będzie realizowana w terminie: do 6 tygodni od zawarcia umowy.

2. Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. Sosnowiec ul. Zegadłowicza 3
3. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw.
4. Data i miejsce dostawy zostaną udokumentowane potwierdzeniem odbioru przedmiotu zamówienia przez osobę upoważnioną przez Zamawiającego.
5. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia jest wolny od wad
6. Wykonawca zobowiązuje się wymienić wadliwy przedmiot umowy na wolny od wad w terminie do 14 dni od chwili zawiadomienia przez Zamawiającego na swój koszt. Jeżeli Wykonawca nie wymieni towaru na wolny od wad we wskazanym wyżej terminie, Zamawiający może wykonać swoje uprawnienia zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego (nabycie zastępcze zgodnie z ust. 12),
7. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy może odmówić przyjęcia dostawy jeżeli:

- 1) jakkolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) opakowanie będzie naruszone;
 - 3) dostarczony asortyment nie będzie zgodny z przedmiotem zamówienia.
8. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego, a w szczególności dotyczą:
1. obniżenia cen w stosunku do cen ofertowych przez Wykonawcę,
 2. zmiany numeru katalogowego produktu lub jego nazwy przy zachowaniu tożsamości dostarczanego produktu,
 3. zmiany oferowanego produktu w sytuacji obiektywnego braku możliwości spełnienia świadczenia dostawy. W takim przypadku Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia produktu równoważnego, tj. o cechach i parametrach nie gorszych od produktu oferowanego w postępowaniu przetargowym wraz z pisemnym uzasadnieniem oraz przekazania Zamawiającemu odpowiednich, aktualnych dokumentów wymaganych w SIWZ co do przedmiotu zamówienia.
 4. zmiany danych Stron (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy, formy organizacyjno prawnej),
 5. zmian organizacyjnych Zamawiającego powodujących, iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe,
- 8.1. W wyjątkowych sytuacjach opisanych w pkt. 2) oraz 3) ust.8 Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć asortyment w cenie nie wyższej niż cena asortymentu oferowanego.
- 8.2. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zwiększeniem wartości umowy, podwyższeniem cen jednostkowych i być niekorzystne dla Zamawiającego.
9. Zmiany określone w ust. 8 pkt. 2) i 3) są dopuszczalne w przypadku jeżeli towar dotychczas dostarczany zostanie wstrzymany, producent wskazany w ofercie przez Wykonawcę wycofa się z produkcji, zakup przedmiotu zamówienia na rynku będzie znacząco utrudniony lub niemożliwy albo wprowadzony zostanie nowy towar ulepszony w stosunku do pierwotnie zaofertowanego.
10. Zmiany określone w ust. 8 1) do 5) wymagają uzyskania zgody Zamawiającego.
11. Zmiany określone w ust. 8 pkt 4) i 5) wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony. Zmiany określone w ust. 8 pkt 1), 2), 3) wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
12. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionego towaru w terminie określonym w ust. 1 lub 6 niniejszego paragrafu Zamawiający będzie uprawniony do zrealizowania zamówienia u innego Dostawcy z uwzględnieniem możliwości zakupu produktu równoważnego (tzw. nabycie zastępcze) bez obowiązku powiadamiania go o takim zakupie, oraz bez obowiązku nabycia od Wykonawcy asortymentu dostarczonego po terminie. W przypadku dokonania tzw. nabycia zastępczego, Wykonawca zobowiązany jest wyrównać Zamawiającemu poniesioną szkodę, tj. zapłacić Zamawiającemu kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną towaru, jaką Zamawiający zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten dostarczyłby zamówiony asortyment w terminie, a ceną towarów i kosztem dostawy, które Zamawiający zobowiązany jest zapłacić w związku z nabyciem zastępczym, powiększoną 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.
13. Osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu umowy ze strony Zamawiającego jest Bogdan Cioch - Koordynator Działu Aparatury Medycznej, tel. nr 32 41-30-135, który upoważniony jest także do podpisania dokumentu potwierdzającego dostawę oraz protokołu odbioru końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1.

Ze strony Wykonawcy nadzór nad prawidłową realizacją umowy pełni:

-; tel.

§ 5

KARY UMOWNE

1. W przypadku nie wykonania dostawy przez Wykonawcę, nie uzupełnienia przez Wykonawcę braków ilościowych, powstania zwłoki w realizacji zamówienia, zgodnie z terminami określonymi w § 4 ust. 1 i 6 niniejszej umowy Zamawiający naliczy, a Wykonawca zapłaci kary umowne w wysokości 1% wartości netto niezrealizowanej części umowy (liczone jako wartość

poszczególnych pozycji) - za każdy dzień zwłoki. Po 14 dniach przysługuje Zamawiającemu uprawnienie do odstąpienia od umowy z przyczyn dotyczących Wykonawcy.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy u 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 wywiązuje się ze świadczonych dostaw, zgodnie z umową lub też nienależycie wykonuje swoje zobowiązania umowne – odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w trybie natychmiastowym po wcześniejszym pisemnym wezwaniu do realizacji zamówienia. 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% wartości netto niezrealizowanej części umowy.
 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 wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność 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, przekazu.
 7. Za naruszenie zobowiązania określonego w ust. 6, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości wierzytelności objętej czynnością prawną, pociągającą za sobą skutki wskazane w ust. 8.

§ 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:
 - 1.1. przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej z Zamawiającym umowy
 - 1.2. zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez Zamawiającego a w szczególności:
 - a) minimalizować ilość powstających odpadów,
 3. zabierać z terenu Szpitala wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług,
2. Wykonawcy nie wolno:
 - 2.1. wwozić na teren Zamawiającego jakichkolwiek odpadów,
 - 2.2. 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,
 - 2.3. spalać odpadów na terenie Zamawiającego,
 - 2.4. 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
4. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Zamawiającego.

§ 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:
 - 1.1. przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej z Zamawiającym umowy,
 - 1.2. rejestrować wypadki przy pracy, choroby zawodowe i zdarzenia potencjalnie wypadkowe wśród swoich pracowników pracujących na terenie Zamawiającego,
 - 1.3. wyposażyć swoich pracowników w środki bezpieczeństwa.
2. Wykonawca jest zobowiązany:
 - 2.1. organizować pracę swoich pracowników w sposób spełniający zasady bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 2.2. powiadamiać swoich pracowników o możliwych zagrożeniach związanych wykonywaniem przez nich prac,
 - 2.3. powiadamiać Specjalistę ds. BHP Zamawiającego o zaistniałych wypadkach przy pracy.
3. Wykonawca jest zobowiązany przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w firmie polityki bezpieczeństwa i higieny pracy i systemu zarządzania.
4. Wykonawca jest zobowiązany dopuścić Specjalistę ds. BHP Zamawiającego 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 Zamawiającego.

§ 9

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnego aneksu, podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności i będą dopuszczalne w granicach unormowania artykułu 144 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niniejszej umowy.
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 ASORTYMENTOWO-CENOWY

l.p	Asortyment/Parametry wymagane	Ilość	Cena jedn.	Wartość netto	VAT w %	Wartość brutto	Wytwórca/ Nazwa handlowa /kod lub nr katalogowy	Klasa wyrobu medycznego	Gwarancja min (miesiące)
1	2	3	4	5	6	7	10		
1	Ssak elektryczny operacyjny	5 szt.							30
2	Aparat do znieczulania	1 szt.							30
3	Pompy infuzyjne	6 szt.							30
4	Cieplarka do podgrzewania płynów 300L	1 szt.							24
5	Cieplarka do podgrzewania płynów 150L	1 szt.							24
6	Podgrzewacz płynów	2 szt.							12
7	Zasilacz opasek uciskowych	1 szt.							24
8	Piła do amputacji kości dużych	1 szt.							12
9	Sprzęt do zabiegów urologicznych *	1 zestaw							24
10	Negatoskopy cyfrowe **	2 szt.							24
10.1	Instalacja /montaż negatoskopów	kompl.					xxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	24
11	Defibrylator z możliwością kardiowersji	1 szt.							30
12	Respirator	1 szt.							30

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

* Należy dołączyć załącznik z cenami poszczególnych sprzętów (części zestawów).

Data:

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

Opis przedmiotu zamówienia: Ssak elektryczny operacyjny – poz. 1

	Informacje podstawowe
Ssak elektryczny operacyjny – 5 szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Ssak przeznaczony do pracy ciągłej na podstawie jezdnej z czterema kołach w tym dwa przednie z blokadą	TAK	
2	Zasilanie elektryczne 230 V/50Hz	TAK	
3	Pobór mocy max. 120 VA	TAK	
4	Wydajność ssaka min. 44 litrów/min	TAK	
5	Podciśnienie min. 0-93 kPa z dokładnością ± 5%	TAK	
6	Poziom hałasu poniżej 40 dB	TAK	
7	Wymiary urządzenia (szer.x wys.x głęb.) 480x900x460 mm. +/- 10 mm	TAK	
8	Waga ssaka nie więcej niż 13 kg (z podstawą jezdnią nie więcej niż 21 kg)	TAK	
9	Obudowa wykonana z trwałego, odpornego na uszkodzenia materiału.	TAK	
10	Praca ssaka oparta na wbudowanej bezolejowej membranowej pompie próżniowej.	TAK	
11	Manometr ssaka przystosowany do dobrej widoczności odczytu ustawienia siły ssania w miejscach niedoświetlonych /podświetlony elektrycznie lub fosforyzowany/	TAK	

12	Manometr ssaka opisany w podziałkach oznaczonych kolorami: mmHg, cmH ₂ O, bar, kPa	TAK	
13	Min. dwustopniowe zabezpieczenie przeciwprzelewowe	TAK	
14	Ssak przystosowany do późniejszej instalacji systemu drenażu, w zakresie od 0 do 40 cm H ₂ O	TAK	
15	Włącznik nożny on/off na kablu – zasada działania podciśnieniowa	TAK	
16	Wyposażenie podstawowe dla każdego ssaka: - zbiornik bezpieczeństwa szklany 0.2-0.3L - przewód łączący zbiornik bezpieczeństwa ze zbiornikiem podstawowym szt. 1 - 2 litrowy zbiornik podstawowy, nietłukący (z poliwęglanu) z możliwością zastosowania pokrywy zakręcanej lub wciskanej, z zabezpieczeniem przed przelaniem szt. 2 - uchwyt zbiornika z uchwytem na przewód ssący szt. 2 - przewód ssący silikonowy z zaworem zatrzymującym ssanie dł.1,5 m szt. 1 - stojak jezdny ssaka szt. 1 - kabel zasilający min. 2m szt. 1	TAK	
17	Możliwość mocowania zbiorników o pojemności od 1do 4 l.	TAK	
18	Możliwość stosowania jednorazowych worków na wydzielinę przystosowanych do zbiorników 2l wielorazowych z pokrywami wielorazowymi zarówno zakręcanymi na pojemnik jak i wciskanymi w pojemnik	TAK	
19	Możliwość stosowania pojemników wielorazowych 4L x 4 szt. montowanych na szynie podstawy jezdnej ssaka w sposób stabilny bez wsparcia serwisu	TAK	
20	Możliwość rozbudowy ssaka o dodatkowy uchwyt do zawieszenia drenu ssącego montowany na szynie podstawy jezdnej	TAK	
21	Wyposażenie dodatkowe: - 2 litrowy zbiornik z poliwęglanu, wielorazowy z pokrywą z zabezpieczeniem przed przelaniem (pokrywa wciskana) – 2 szt. - filtr bakteryjny do ssaka typu MSF – 40 szt. - jednorazowe worki na wydzielinę z filtrem hydrofobowym przystosowanych do zbiorników 2l wielorazowych z pokrywami wielorazowymi zarówno zakręcanymi na pojemnik jak i wciskanymi w pojemnik – 50 szt.	TAK	

Data:

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

Opis przedmiotu zamówienia: Aparat do znieczulania – poz. 2

	Informacje podstawowe
Aparat do znieczulania – 1 szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Aparat na podstawie jezdnej, hamulce na co najmniej 2 kołach	TAK	
2	Minimum jedna szuflada na akcesoria Możliwe ustawienie w szufladzie butelki z anestetykiem w pozycji pionowej	TAK	
3	Uchwyty fabryczne do 10L butli O ₂ i N ₂ O	TAK	
4	Zasilanie gazowe (O ₂ , POWIETRZE, N ₂ O) z sieci centralnej, w zestawie węże wysokociśnieniowe o długości 5.0 m	TAK	
5	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 30 minut (akumulator/bateria wbudowane, nie dopuszcza się zewnętrznych źródeł zasilania)	TAK	
6	Reduktory do butli O ₂ i N ₂ O, nakręcane, wyposażone w przyłącza do aparatu	TAK	
7	Ssak inżektorowy, napędzany powietrzem z sieci centralnej, z regulacją siły ssania, dwa zbiorniki, objętość każdego zbiornika max 1000 ml, ssak zintegrowany z aparatem, przyłącze zasilające ssak w aparacie	TAK	
8	W dostawie jednorazowe wkłady na wydzielinę - 25 szt., jednorazowe dreny do odsysania - 25 szt.	TAK	
9	Uchwyt do przynajmniej dwóch parowników mocowanych jednocześnie, typu szyna .	TAK	
10	Precyzyjne, elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza	TAK	
11	Elektroniczny mieszalnik świeżych gazów zapewniający stałe stężenie tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów	TAK	
12	System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie	TAK	

	oddechowej z podtlenkiem azotu, na poziomie 25% lub wyższym, podać		
13	Aparat może być wykorzystany do znieczulania przy wykorzystaniu techniki minimalny przepływ i niski przepływ	TAK	
14	Przepływ świeżego gazu od 200 ml/min lub mniejszy	TAK	
15	Regulowany zawór ograniczający ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (APL)	TAK	
16	Funkcja ułatwiająca optymalny dobór przepływu świeżych gazów, tzw. ekonometr znieczulania (kalkulacja zużycia gazów anestetycznych).	TAK	
17	System oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych, dzieci i noworodków	TAK	
18	Elementy systemu oddechowego mające styczność z mieszaniną oddechową pacjenta, w tym czujniki przepływu, nadają się do sterylizacji parowej (nie dotyczy jednorazowych układów rur, linii próbkujących)	TAK	
19	W komplecie jednorazowe układy oddechowe z workiem (długość rur do pacjenta, co najmniej 170 cm, objętość bezlateksowego worka do wentylacji ręcznej 2.0L) - 25 szt.	TAK	
20	Ewakuacja bierna zużytych gazów, w dostawie rura do ewakuacji (jeden mankiet ze specjalnymi otworami) o długości 5 m zakończony wtykiem.	TAK	
21	Dren do podłączenia O2, N2O i powietrza o dł. min. 5 m, wtyk typu AGA.	TAK	
22	Absorber CO2 wielorazowego użytku o poj. min. 1,3 l – 1 szt.	TAK	
23	Absorber CO2 jednorazowego użytku - 5 szt.	TAK	
24	Respirator o sterowaniu elektronicznym, napęd respiratora niezużywający gazów medycznych (elektryczny) lub pneumatyczny zużywający gazy medyczne napędzany tlenem lub powietrzem. Ekran respiratora o przekątnej min 10 cali (powyżej 10 cali parametr dodatkowo oceniany)	TAK/Podać 10 cali – 0pkt powyżej 10 cali -10pkt	
25	Tryb wentylacji ręcznej	TAK	
26	Oddech spontaniczny	TAK	
27	Wentylacja kontrolowana objętościowo	TAK	
28	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona w trybie objętościowym (SIMV)	TAK	
29	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona w trybie ciśnieniowym	TAK	

30	Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo	TAK	
31	Wentylacja synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym (w trybie ciśnieniowym i objętościowym)	TAK	
32	Tryb PSV (Pressure Support Ventilation)	TAK	
33	Tryb do współpracy z maszyną płuco-serce typu CBM, HLM	TAK	
34	Awaryjny tryb wentylacji - możliwa wentylacja ręczna oraz podaż anestetyku z parownika, po zaniku napięcia zasilającego i rozładowaniu się akumulatora, opisać	TAK	
35	Regulacja stosunku wdechu do wydechu	TAK	
36	Regulacja częstości oddechu minimum od 3 do 100 l/min	TAK	
37	Regulacja objętości oddechowej (tryb VCV) minimum od 20 do 1400 ml	TAK	
38	Regulacja PEEP minimum od 4 do 20 cmH2O (hPa),	TAK	
39	Regulacja ciśnienia wdechowego przy PCV minimum: od 5 do 65 hPa (cmH2O)	TAK	
40	Regulacja Plateau w zakresie minimum do 30 %	TAK	
41	Regulacja czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV w zakresie od minimum 0,3 do 12 l/min	TAK	
42	Podgrzewany układ oddechowy (nie dopuszcza się zewnętrznych kabli zasilających)	TAK	
43	Alarmy niskiej i wysokiej objętości minutowej lub niskiej i wysokiej objętości oddechowej	TAK	
44	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	TAK	
45	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
46	Alarm braku zasilania w O ₂ , N ₂ O, Powietrze	TAK	
47	Alarm Apnea ciśnienie, przepływ, CO ₂	TAK	
48	Możliwe automatyczne ustawienie granic alarmowych	TAK	
49	Paramagnetyczny pomiar stężenia tlenu , nie dopuszcza się czujników zużywalnych, galwanicznych	TAK	
50	Objętości oddechu Vt	TAK	
51	Objętości minutowej MV	TAK	
52	Częstotliwości oddechowej f	TAK	
53	Ciśnienia szczytowego	TAK	
54	Ciśnienia średniego	TAK	
55	Ciśnienia Plateau	TAK	
56	Ciśnienia PEEP	TAK	
57	Częstości oddychania	TAK	
58	Liczby MAC skorygowanej do wieku pacjenta	TAK	
59	Wdechowego i wydechowego stężenia anestetyku wziewnego, co najmniej sevofluranu, isofluranu, desfluranu, automatyczna identyfikacja podawanego środka	TAK	

60	Pomiar stężenia CO2 i N2O	TAK	
61	Jednoczesna prezentacja trzech krzywych w funkcji czasu. Obowiązkowo ciśnienie i stężenie CO2, podać	TAK	
62	Prezentacja pętli oddechowych, co najmniej pętla ciśnienie-objętość i objętość-przepływ, podać	TAK	
63	Pętla referencyjna	TAK	
64	Automatyczne skalkulowanie parametrów wentylacji po wprowadzeniu wagi pacjenta	TAK	
65	Komunikacja z aparatem w języku polskim	TAK	
66	Test urządzenia bez interakcji z użytkownikiem w czasie trwania procedury	TAK	
67	Dodatkowy niezależny, zintegrowany przepływomierz do podaży O2, przyłączyć zasilania gazem w aparacie	TAK	
68	Moduł gazowy zasilany z wbudowanej baterii/akumulatora po zaniku napięcia sieciowego	TAK	
69	Stoper uruchamiany i prezentowany na ekranie respiratora (funkcje: start/stop/kasuj)	TAK	
	Akcesoria dodatkowe: 10 linii próbkujących, 10 pułapek wodnych do modułu gazowego	TAK	
70	Pojedynczy monitor pacjenta, stacjonarno-transportowy, umożliwi monitorowanie parametrów życiowych oraz ich wyświetlanie przy łóżku pacjenta oraz w trakcie transportu, zgodnie z opisem w dalszej części specyfikacji.	TAK	
71	Monitor pacjenta modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami i podłączane bez udziału serwisu.	TAK	
72	Moduły pomiarowe jedno i/lub wieloparametrowe, przenoszone pomiędzy stanowiskami. Podłączenie modułu zapewnia automatyczne rozpoczęcie pomiaru i zmianę konfiguracji ekranu.	TAK	
73	Monitor posiada tryb prywatności umożliwiający nieprzerwane monitorowanie parametrów życiowych pacjenta i funkcjonowanie alarmów, bez wyświetlania ich na ekranie monitora stacjonarnego i modułu transportowego	TAK	
74	Monitor umożliwia pełną konfigurację jego opcji/funkcji w trakcie pracy, bez konieczności przerywania monitorowania pacjenta	TAK	
75	Monitor pacjenta mocowany na stacji dokującej na ramieniu przy aparacie, w sposób zapewniający błyskawicznie rozpoczęcie transportu pacjenta, bez konieczności odłączania/przełączania przewodów zasilających, sieciowych oraz kabli i modułów pomiarowych	TAK	

76	Monitor pacjenta wyposażony w kolorowy ekran o przekątnej 12" (dostępny w czasie monitorowania stacjonarnego i w czasie transportu), zapewnia jednocześnie wyświetlanie przynajmniej 6 krzywych dynamicznych na ekranie (bez wykorzystania ekranu 12-odprowadzeń EKG)	TAK	
77	Monitor pacjenta wyposażony w wewnętrzny akumulator umożliwiający nieprzerwane monitorowanie i wyświetlanie zmierzonych wartości przez co najmniej 4 godziny na wypadek transportu lub braku zasilania	TAK	
78	Monitor pacjenta umożliwia nieprzerwane monitorowanie stacjonarnie i w transporcie przynajmniej: EKG, ST, Arytmia, Oddech, Saturacja, Temperatura – 2 kanały, NIBP, IBP – 2 kanały, NMT,	TAK	
79	Monitor pacjenta wyposażony w pamięć przynajmniej 50 zdarzeń alarmowych i zapisywanych ręcznie, zawierających 20-sekundowe odcinki przynajmniej 2 krzywych dynamicznych oraz wartości wszystkich monitorowanych parametrów	TAK	
80	Monitorowanie przynajmniej 1 z 3, 7- i 12- odprowadzeń w zależności od zastosowanego przewodu EKG	TAK	
81	W ofercie do każdego monitora ujęte wielorazowe przewody EKG do podłączenia 3 i 5 elektrod, z klipsami do elektrod umieszczonymi szeregowo na pojedynczym przewodzie, po 2 szt.	TAK	
82	Monitor wyposażony w uruchamiany na żądanie filtr elektrochirurgiczny	TAK	
83	Monitorowanie ST w 3 odprowadzeniach, w zakresie przynajmniej od -15 do +15 mm, z możliwością ustawiania granic alarmowych osobno dla każdego z odprowadzeń, z możliwością ręcznego ustawiania poziomu izoelektrycznego oraz ST, zapisania referencyjnego zespołu QRS i porównywania z kolejnymi	TAK	
84	Podstawowe monitorowanie arytmii w zakresie tzw. arytmii śmiertelnych. Możliwość rozbudowy o zaawansowane monitorowanie arytmii wg przynajmniej 10 definicji.	TAK	
85	Moduł pomiarowy zapewniający poprawne pomiary w warunkach niskiej perfuzji i artefaktów ruchowych algorytmem masimo	TAK	
86	Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji, tętna oraz krzywa pletyzmograficzna	TAK	
87	W ofercie do każdego monitora ujęty kabel przejściowy oraz wielorazowy czujnik saturacji na palec (typu klips) dla dorosłych - 2szt. Oryginalne czujniki dostawcy algorytmu pomiarowego.	TAK	
88	Monitorowanie temperatury w 2 kanałach: pomiar dwóch wartości temperatury oraz ich różnicy	TAK	
89	Zakres pomiarowy temperatury przynajmniej 10-50°C, dokładność pomiaru przynajmniej 0,1°C	TAK	
90	W ofercie do każdego monitora ujęty wielorazowy czujnik temperatury skóry oraz wielorazowy czujnik temperatury głębokiej	TAK	

91	Pomiar w zakresie przynajmniej: od 10mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250mmHg dla ciśnienia skurczowego	TAK	
92	Szeroki zakres odstępów czasowych automatycznych pomiarów – przynajmniej 1 minuta – 1 godzina	TAK	
93	W komplecie do każdego monitora ujęty wężyk oraz 3 sztuki wielorazowych mankietów dla dorosłych (umożliwiających monitorowanie NIBP u pacjentów o obwodzie ramienia przynajmniej od 17 do 53cm)	TAK	
94	Monitorowanie 2 ciśnień metodą inwazyjną z możliwością rozbudowy do min. 4 kanałów ciśnienia	TAK	
95	Wybór nazwy ciśnienia powoduje automatyczny wybór algorytmu pomiarowego, skali, koloru i sposobu wyświetlania parametru	TAK	
96	W komplecie do każdego monitora ujęte akcesoria niezbędne do podłączenia przetworników ciśnienia do każdego kanału typu Argon	TAK	
97	Pomiar za pośrednictwem modułu NMT obsługiwane w pełnym zakresie funkcji z poziomu oferowanego kardiomonitora.	TAK	
98	Dostępne tryby stymulacji: - pojedynczy impuls, - seria poczwórna, - liczba potężcowa.	TAK	
99	Pomiar z wykorzystaniem akcelerometru mocowanego do kciuka	TAK	
100	W ofercie do każdego monitora ujęty akcelerometr oraz 50 szt. jednorazowych uchwytów do montażu na kciuk	TAK	
101	Alarmy o przynajmniej 3 poziomach ważności, rozróżniane dźwiękowo i kolorystycznie	TAK	
102	Sprzętowy wskaźnik alarmów widoczny z każdej strony urządzenia, również z tyłu	TAK	
103	Możliwość wyciszenia, wstrzymania i całkowitego wyłączenia alarmów	TAK	
104	Możliwość pauzowania alarmów przy jednoczesnym zachowaniu dalszego sygnalizowania: akustycznie i wizualnie, alarmów wyższego poziomu	TAK	
105	Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne i automatyczne	TAK	
106	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny	TAK	
107	Aparat z monitorem jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).	TAK	
108	Ze względów serwisowych i obsługowych aparat do znieczulenia i kardiomonitor tego samego producenta	TAK	

Data:

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Opis przedmiotu zamówienia: Pompy infuzyjne – poz. 3

	Informacje podstawowe
Pompy infuzyjne – 6 szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V 50 Hz	TAK	
2	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 24	TAK	
3	Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego	TAK	
4	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 12 godzin.	TAK	
5	Masa pompy wraz z zaciskiem umożliwiającym mocowanie na stojaku maksymalnie 2,1 kg	TAK	
6	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej przy pomocy elementu na stałe wbudowanego w pompę lub odłączalnego.	TAK	
7	Mocowanie strzykawki od przodu pompy	TAK	
8	System mocowania strzykawki obsługiwany ręcznie	TAK	
9	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	TAK	
10	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki	TAK	

11	Czujniki: a) prawidłowego umocowania kołnierza strzykawki; b) tłoka strzykawki	TAK	
12	Zakres szybkości przepływu min od 0,01 – 1200 ml/godz.	TAK	
13	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu.	TAK	
14	Funkcja redukcji bolusa	TAK	
15	Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji	TAK	
16	Dwa rodzaje bolusa: – Ręczny - szybkości podaży min 100 – 1200 ml/h – Automatyczny - min 0,01-999 ml/h	TAK	
17	Dokładność mechanizmu pompy +/- 1 %.	TAK	
18	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) min 0,1- 9999,9 ml	TAK	
19	Funkcja programowania czasu infuzji od 1min – od min 90 godzin	TAK	
20	Ciągły pomiar ciśnienia w linii	TAK	
21	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – min 10 poziomów.	TAK	
22	Funkcja KVO		
23	Funkcja – przerwa (standby) w zakresie od 1min do 24 godz.	TAK	
24	Kolorowy wyświetlacz LCD	TAK	
25	Ustawienie prędkości przepływu i wybór poszczególnych nastawień parametrów pompy przy pomocy wbudowanej w pompę tarczy obrotowej	TAK	
26	Komunikaty tekstowe w języku polskim	TAK	
27	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	TAK	
28	Alarm pustej strzykawki	TAK	
29	Alarm przypominający –zatrzymana infuzja	TAK	
30	Alarm okluzji	TAK	
31	Alarm rozładowanego akumulatora	TAK	
32	Alarm dyslokacji tłoka strzykawki	TAK	
33	Alarm dyslokacji strzykawki	TAK	
34	Alarm przypominający o starcie pompy	TAK	
35	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki z możliwością zaprogramowania czasu przed opróżnieniem strzykawki, w którym pojawi się alarm	TAK	

36	Alarm wstępny przed końcem infuzji z możliwością zaprogramowania czasu przed końcem infuzji, w którym pojawi się alarm	TAK	
37	Alarm braku nastawienia przepływu	TAK	
38	1.Możliwość transmisji danych 2.z pompy, możliwość połączenia w sieć 3.z komputerem centralnym	TAK	
39	4.Możliwość łączenia pomp w moduł stacji dokującej zasilanej jednym przewodem	TAK	
40	5.Możliwość łączenia pomp w moduły zasilane jednym przewodem	TAK	

Data:

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

Opis przedmiotu zamówienia: Cieplarka 300 l - poz. 4

	Informacje podstawowe
Cieplarka – 1szt.	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
Parametry ogólne Ciepłarka – 1 szt.			

1	Komora do ogrzewania płynów fabrycznie nowa,	TAK	
2	Pojemność 300 litrów	TAK	
3	Wymuszony obieg powietrza	TAK	
4	Obudowa ze stali nierdzewnej szlifowanej	TAK	
5	Wnętrze ze stali nierdzewnej	TAK	
6	Zewnętrzne drzwi przeszklone	TAK	
7	Zakres temperatury od + 35 °C do + 42 °C	TAK	
8	Regulacja temperatury co 0,1 °C	TAK	
9	Wymiary zewnętrzne (szerokość x wysokość x głębokość) 600 x 1450 x 590 mm (+/- 10 mm dla każdej wartości)	TAK	
10	Wymiary wewnętrzne (szerokość x wysokość x głębokość) 496 x 1255 x 480 mm (+/- 10 mm dla każdej wartości)	TAK	
11	Alarm wizualny i dźwiękowy po przekroczeniu zadanej temperatury o 2 °C	TAK	
12	Niezależne zabezpieczenie temperaturowe powyżej 45 °C	TAK	
13	Zabezpieczenie przed przegraniem klasy 3.1 zgodnie z DIN 12880	TAK	
14	Alarm otwartych drzwi (aktywujący się po 1 minucie od otwarcia drzwi	TAK	
15	3 półki druciane (możliwość zamontowania max. 7 półek)	TAK	
16	Energooszczędne oświetlenie komory diodami LED	TAK	
17	Hartowana szyba w drzwiach umożliwiającą widoczność wnętrza komory	TAK	
18	Zamknięcie drzwi komory na kluczyk	TAK	
19	Zabezpieczenie przed zmianą ustawień serwisowych przez osoby nieupoważnione	TAK	

Data:

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

Opis przedmiotu zamówienia: Ciepłarka 150 1 - poz. 5

	Informacje podstawowe
Ciepłarka – 1szt.	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	

Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
Parametry ogólne Ciepłarka – 1 szt.			
1	Komora do ogrzewania płynów fabrycznie nowa,	TAK	
2	Pojemność 150 litrów	TAK	
3	Wymuszony obieg powietrza	TAK	
4	Obudowa ze stali nierdzewnej szlifowanej	TAK	
5	Wnętrze ze stali nierdzewnej	TAK	
6	Zewnętrzne drzwi przeszklone	TAK	
7	Zakres temperatury od + 35 °C do + 42 °C	TAK	
8	Regulacja temperatury co 0,1 °C	TAK	
9	Wymiary zewnętrzne (szerokość x wysokość x głębokość) 600 x 860 x 590 mm (+/- 10 mm dla każdej wartości)	TAK	
10	Wymiary wewnętrzne (szerokość x wysokość x głębokość) 496 x 655 x 480 mm (+/- 10 mm dla każdej wartości)	TAK	
11	Alarm wizualny i dźwiękowy po przekroczeniu zadanej temperatury o 2 °C	TAK	
12	Niezależne zabezpieczenie temperaturowe powyżej 45 °C	TAK	
13	Zabezpieczenie przed przegraniem klasy 3.1 zgodnie z DIN 12880	TAK	
14	Alarm otwartych drzwi (aktywujący się po 1 minucie od otwarcia drzwi	TAK	
15	Dwie półki druciane	TAK	
16	Energooszczędne oświetlenie komory diodami LED	TAK	
17	Hartowana szyba w drzwiach umożliwiająca widoczność wnętrza komory	TAK	

18	Zamknięcie drzwi komory na kluczyk	TAK	
19	Zabezpieczenie przed zmianą ustawień serwisowych przez osoby nieupoważnione	TAK	

Data:

.....
(podpis i pieczętka osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Opis przedmiotu zamówienia: Podgrzewacz płynów – poz. 6

	Informacje podstawowe
Podgrzewacz płynów – 2 szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Stojak z podgrzewana misą	TAK	
2	Całość wykonana ze stali nierdzewnej kwasoodpornej 0H18N9	TAK	
3	Stojak na podstawie przejezdnej pięcioramiennej	TAK	
4	Koła o średnicy 50mm z blokadą	TAK	
5	Hydrauliczna regulacja wysokości za pomocą pedału nożnego	TAK	
6	Regulacja wysokości w zakresie 1140 – 1280 mm	TAK	
7	Regulacja temperatury za pomocą zintegrowanego pokrętła – maksymalna osiągnięta temperatura min. 70°C	TAK	

8	Zasilanie 230V	TAK	
9	Minimalna moc grzałki 600W	TAK	
10	Przewód zasilający zintegrowany o długości min. 3 m	TAK	
11	Stojak wyposażony w dwie wymienne misy o pojemności min. 6l każda	TAK	
12	Maksymalna średnica stojaka – 560 mm	TAK	

Data:

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

Opis przedmiotu zamówienia: Zasilacz opasek uciskowych – poz. 7

	Informacje podstawowe
Zasilacz opasek uciskowych – 1 szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Urządzenie z pompą ciśnieniową pneumatyczny, do bezkrwawego pola i znieczulenia odcinkowego, chirurgii bilateralnej.	TAK	
2	Możliwość podłączenia do czarnego drenu mankieta do infuzji ciśnieniowej.	TAK	
3	Możliwość podłączenia do niezależnych gniazd podwójnego mankieta do znieczuleń odcinkowych.	TAK	

4	Możliwość znieczulenia odcinkowego w górnej i dolnej kończynie.	TAK	
5	Dwa osobne manometry analogowe precyzyjnie kalibrowane i dwa przyciski spustowe do gniazd mankietu dwukomorowego.	TAK	
6	Aluminiowa ochrona przycisków przeciw przypadkowemu naciśnięciu.	TAK	
7	Lampka kontrolna informująca kolorem o spadku lub braku sprężonego powietrza przy podłączonym drenie do aparatu.	TAK	
8	Dwa zegary cyfrowe z możliwością ustawienia czasu zabiegu z sygnalizacją dźwiękową.	TAK	
9	Dwa silikonowe spiralne dreny w kolorze niebieskim i czerwonym zakończone szybko-złączkami PLC do podłączenia mankietów.	TAK	
10	2 wbudowane w urządzenie ręczne pompki typu gruszka do pompowania mankietów w razie awarii sprężonego powietrza.	TAK	
11	System manualnego zasilania awaryjnego, automatyczna zmiana na system awaryjny po wykryciu braku dopływu sprężonego powietrza, system bezobsługowy.	TAK	
12	Przycisk Flush Button do sprawdzenia ukrwienia kończyny, do przerywanego dozowania miejscowego anestetyku, po znieczuleniu odcinkowym, umożliwia deflację w trybie manualnym.	TAK	
13	Zakres regulacji ciśnienia dla mankietów uciskowych 0-600mmHg, brak efektu migotania podczas regulacji ciśnienia.	TAK	
14	Urządzenie w wersji mobilnej na kołowym stojaku z blokowanymi kołami z koszykiem na akcesoria.	TAK	
15	W zestawie z urządzeniem dren ciśnieniowy 5m do sprężonego powietrza.	TAK	
16	Mankiet podwójny silikonowy całkowicie pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, dla dorosłych na ramię o wymiarach 46 x 12 cm.	TAK	
17	Mankiet podwójny silikonowy całkowicie pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, dla dorosłych na udo o wymiarach 107 x 15 cm.	TAK	
18	Mankiet pojedynczy silikonowy, całkowicie pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, dla dorosłych na rękę o wymiarach 35 x 6 cm.	TAK	
19	Mankiet pojedynczy silikonowy, całkowicie pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, dla dorosłych na rękę o wymiarach 46 x 7,5 cm.	TAK	
20	Mankiet pojedynczy silikonowy, całkowicie pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, dla dorosłych na udo o rozmiarze 86 x 10 cm.	TAK	

21	Mankiet pojedynczy silikonowy całkowicie pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, dla dorosłych na udo o rozmiarze 107 x 10 cm.	TAK	
----	--	-----	--

Data:

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

Opis przedmiotu zamówienia: Piła do amputacji kości dużych

	Informacje podstawowe
Piła do amputacji kości dużych: - 1 szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Elektryczna piła do amputacji kości dużych przeznaczona do zastosowań medycznych	TAK	
2	Zasilanie akumulatorowe niskonapięciowe	TAK	
3	Moc silnika 500 W(+/- 100 W)	TAK	
4	Silnik bezszczotkowy	TAK	
5	Oscylacje min 6500-15000	TAK	
6	Delikatny start zapobiega wypadkom i chroni części mechaniczne i elektroniczne	TAK	

7	Uruchamiana za pomocą jednego przycisku	TAK	
8	Automatyczna regulacja zakresu oscylacji	TAK	
9	Możliwość stosowania różnych ostrzy	TAK	
10	Możliwość mocowania ostrzy bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
11	Piła autoklawowalna w 134 stopniach		
12	Waga 1,5kg (+/- 0,2 kg)z kablem	TAK	
13	Podwójna ochrona izolacyjna zgodnie z klasą II	TAK	
14	Regulacja silnika z tyłu piły tak, by nie przeszkadzać w trakcie używania	TAK	
15	Długość kabla 5m (+/- 0,5 m)	TAK	
16	Akumulatory Ni-Mh – 2 szy	TAK	
17	Ładowarka akumulatorów	TAK	
18	Ostrza do wyboru – 5 szt	TAK	

Data:

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Opis przedmiotu zamówienia: Sprzęt urologiczny – poz. 9

	Informacje podstawowe
Sprzęt urologiczny - zestaw	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie
-----	-------------------	-------------------	---

			parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Okular sztywny, osadzony pod kątem do płaszcza ureterorenoskopu	TAK	
2	Rozmiar płaszcza ureterorenoskopu w odcinku dystalnym nie większy niż 9,5 Fr., z końcówką dystalną o rozmiarze nie większym niż 8 Fr. umożliwiającą atraumatyczne wprowadzenie ureterorenoskopu	TAK	
3	Jedno łagodne przejście powiększające obwód płaszcza do rozmiaru nie większego niż 12 Fr.	TAK	
4	Kąt patrzenia ureterorenoskopu 6° - 8°	TAK	
5	Długość 43 cm (+/- 3 cm)	TAK	
6	Kanał instrumentowy osiowy o rozmiarze min. 6 Fr.	TAK	
7	2 boczne przyłącza do odsysania i płukania osadzone pod kątem 90° do osi ureterorenoskopu, jedno z przyłączy wyposażone w wymienny zawór do precyzyjnej regulacji przepływu	TAK	
8	Wejście kanału instrumentowego ureterorenoskopu wyposażone w zdejmowany port do wprowadzania instrumentów mechanicznych, cewników, drutów prowadzących, sond litotryptora oraz włókien laserowych	TAK	
9	Wejście portu wyposażone w uszczelkę o konstrukcji zapobiegającej wyciekowi płynu zarówno, gdy instrument znajduje się w kanale i oraz gdy jest poza kanałem roboczym	TAK	
10	Kosz druciany do mycia, sterylizacji oraz przechowywania ureterorenoskopu wyposażony w specjalne przyłącza do przepłukiwania kanału instrumentowego oraz portu	TAK	
11	Możliwość sterylizacji ureterorenoskopu w autoklawie	TAK	
12	Dodatkowy, zdejmowany port instrumentowy 2 kanałowy – 1 szt.	TAK	
13	Kleszcze chwytające sztywne Perez-Castro, bransze długie do chwytania kamieni, rozmiar 5 Fr., długość 60 cm (+/- 5 cm), obie bransze ruchome - 1 szt.	TAK	

14	Kleszcze biopsyjne, sztywne, rozmiar 5 Fr., długość 60 cm (+/- 5 cm),(, obie szczęki ruchome - 1 szt.	TAK	
15	Kleszcze do kamieni, sztywne, rozmiar 4 Fr., długość 60 cm (+/- 5 cm), obie szczęki ruchome - 1 szt.	TAK	
16	Koszyk do wydobywania kamieni, rozm. 5 Fr., długość 60 cm (+/- 5 cm),rozbieralny, złożony z rękojeści wielorazowej z trzema obejmami na palce oraz wymiennych koszyków (3 koszyki w zestawie) - 2 komplety	TAK	
17	Światłowód w nieprzezroczystej osłonie, śr. 3,5 mm, długość min. 230 cm - 1 szt.	TAK	
18	Optyka cysto-uretroscopowa, 30°, średnica 4 mm, długość 30 cm, autoklawowalna. Oznaczenie na obudowie optyki w postaci kodu QR lub DataMatrix umożliwiające szybką identyfikację optyki przez skanujące systemy wykorzystywane w centralnych sterylizatorniach - 2 szt.	TAK	
19	Element pracujący resektoskopu, aktywny, monopolarny, uchwyty na palce zamknięte, w zestawie 2 x pętlowe elektrody tnące 24/26 Fr., 2 x elektrody koagulacyjne 24/26 Fr., 2 x przewody HF, o długości 300 cm, 1 x tubus do sterylizacji i przechowywania elektrod - 2 komplety	TAK	
20	Obturator kompatybilny z płaszczem resektoskopu 24 / 26Fr. - 2 szt.	TAK	
21	Płaszcz resektoskopowy rozmiar 26 Fr., przepływowy, obrotowy, składający się z płaszcza zewnętrznego i wewnętrznego, końcówka ceramiczna ukośna, mocowanie płaszcza zewnętrznego i wewnętrznego obrotowe, z 2 przyłączami LUER-Lock i kranikami – 2 szt.	TAK	
22	Przewód monopolarny do resektoskopu, dł. min. 300 cm – 8 szt.	TAK	
23	Elektroda koagulacyjna, wałek o śr. 5 mm, monopolarna, z jednym drutem prowadzącym, kompatybilna z płaszczem 24/26 Fr. - 6 szt.	TAK	
24	Optyka cysto-uretroscopowa, 30°, średnica 4 mm, długość 30 cm, autoklawowalna. Oznaczenie na obudowie optyki w postaci kodu QR lub DataMatrix umożliwiające szybką identyfikację optyki przez skanujące systemy wykorzystywane w centralnych sterylizatorniach - 3	TAK	

	szt.		
25	Płaszcz cysto - uretroskopowy, rozmiar 22 Fr, wyposażony w 2 kraniki z przyłączami LUER-Lock, w zestawie obturator, długość robocza 22 cm- 3 szt.	TAK	
26	Mechanizm odginający cewniki z dźwignią, z 2 kanałami roboczymi z kranikami, regulacja odgięcia z mechanizmem zapadkowym - 3 szt.	TAK	
27	Płaszcz cysto - uretroskopowy, rozmiar 17 Fr, wyposażony w 2 kraniki z przyłączami LUER-Lock, w zestawie obturator, długość robocza 22 cm- 3 szt.	TAK	
28	Mostek optyki, z dwoma kanałami instrumentowymi, kanały wyposażone w uszczelki z otworem o śr. 1,2 mm oraz kraniki - 3 szt.	TAK	
29	Kleszcze chwytające optyczne, obie bransze ruchome, kompatybilne z płaszczem cysto - uretroskopowym o rozmiarze 22 Fr. i 20 Fr. - 1 szt.	TAK	
30	Nożyczki, giętkie, rozm. 7 Fr., jedna bransza ruchoma, długość 40 cm - 1 szt.	TAK	
31	Światłowód w nieprzeźroczystej osłonie, śr. 3,5 mm, długość min. 230 cm - 2 szt.	TAK	
32	Optyka cysto-uretroskopowa, 0°, średnica 4 mm, długość 30 cm, autoklawowalna. Oznaczenie na obudowie optyki w postaci kodu QR lub DataMatrix umożliwiające szybką identyfikację optyki przez skanujące systemy wykorzystywane w centralnych sterylizatorniach - 1 szt.	TAK	
33	Płaszcz uretrotomu SACHSE, rozmiar 21 Fr., wyposażony w 2 przyłącza LUER-Lock z kranikami oraz kanał do wprowadzania bougies - 1 szt.	TAK	
34	Obturator kompatybilny z płaszczem uretrotomu - 1 szt.	TAK	
35	Nóż zimny z ostrzem okrągłym, do uretrotomu optycznego, kompatybilny z płaszczem 21 Fr. - 6 szt.	TAK	
36	Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzeźroczysta, dł. 180 cm, śr. 3,5 mm - 1 szt.	TAK	

37	Litotryptor pneumatyczny do kruszenia kamieni układu moczowego, złożony ze sterownika, z uchwytu roboczego, sond - 1 komplet	TAK	
38	Zakres ciśnienia zasilającego 3,5 – 5 bar	TAK	
39	Sterownik wyposażony w manometr na panelu czołowym informujący o ustawionym ciśnieniu sprężonego powietrza	TAK	
40	Regulacja ciśnienia sprężonego powietrza poprzez pokrętko na panelu przednim sterownika	TAK	
41	Praca w trybie serii uderzeń z częstotliwością 12 Hz	TAK	
42	Praca w trybie pojedynczego uderzenia	TAK	
43	Aktywacja pracy poprzez przełącznik nożny	TAK	
44	Uchwyt roboczy całkowicie odizolowany elektrycznie od sterownika połączony ze sterownikiem poprzez dren silikonowy	TAK	
45	Sonda drucziana, śr. 1,6 mm, długość 48,5 cm, kompatybilna z uchwytem roboczym litotryptora pneumatycznego - 4 szt.	TAK	
46	Adapter zapobiegający wyginaniu sond druczianych podczas litotrypsji, autoklawowalny, kompatybilny z uchwytem roboczym litotryptora pneumatycznego - 1 szt.	TAK	
47	Rolkowa pompa przeznaczona do zastosowania w urologii, cystoskopii, URS, przeszłórej nefroskopii, z możliwością rozbudowy o zastosowanie w dziedzinach : chirurgii, ginekologii, ortopedii, proktologii	TAK	
48	Obsługa pompy poprzez kolorowy ekran dotykowy	TAK	
49	Wybór zastosowania pompy z menu z listą procedur wyświetlanego na ekranie dotykowym	TAK	
50	Pompa wyposażona w czujniki kontroli ciśnienia płukania	TAK	
51	Regulacja ciśnienia płukania w zakresie min. 20 - 130 mmHg w procedurach ciśnieniowo kontrolowanych	TAK	
52	Wyświetlanie ciśnienia płukania w formie graficznej i cyfrowej na ekranie dotykowym	TAK	
53	Wyświetlanie prędkości płukania w formie graficznej i cyfrowej na	TAK	

	ekranie dotykowym		
54	Wyświetlanie prędkości odsysania w formie graficznej i cyfrowej na ekranie dotykowym	TAK	
55	Funkcja automatycznego rozpoznawania drenu wraz z automatyczną aktywacją procedur wykorzystujących dane dren	TAK	
56	Animacja wyświetlana na ekranie dotykowym instruująca sposób zakładania drenu	TAK	
57	Dren płuczący do procedur ciśnieniowo kontrolowanych, sterylny, jednorazowy - 10 szt.	TAK	
58	Optyka nefroskopowa, kąt patrzenia 6° - 8°, szerokokątna, system soczewek wałeczkowych; z okularem równoległym, kanał instrumentowy zamykany, wyposażony w uszczelkę oraz przyłącze LUER-Lock z kranikiem do płukania, autoklawowalna - 3 szt.	TAK	
59	Optyka 0°, średnica 4 mm, długość 18 cm, autoklawowalna. Oznaczenie na obudowie optyki w postaci kodu QR lub DataMatrix umożliwiające szybką identyfikację optyki - 2 szt.	TAK	
60	Płaszcz nefroskopowy 26 Fr., wyposażony w obrotowe przyłącze LUER-Lock z kranikiem, kompatybilny z optyką nefroskopową - 3 szt.	TAK	
61	Zestaw rozszerzań teleskopowych Alkena o rozmiarach 9, 12, 15, 18, 21, 24 Fr. oraz 2 giętkie druty prowadzące z kulką i 2 sztywne druty prowadzące z kulką w części dystalnej - 3 kpl.	TAK	
62	Rozszerzało Alkena o rozmiarze 27 Fr. - 3 szt.	TAK	
63	Rozszerzało Alkena o rozmiarze 30 Fr. - 3 szt.	TAK	
64	Kleszcze do usuwania kamieni i skrzepów, wkład roboczy z branszami okienkowymi, wysuwanymi, rękojeść sprężynowa, rozmiar 11,5 Fr., dł. 38-40 cm, z możliwością wymiany wkładu roboczego - 2 szt.	TAK	
65	Kleszcze do usuwania kamieni, wkład roboczy z branszami trójzębnymi, wysuwanymi, rękojeść sprężynowa, rozmiar 10,5 Fr, dł.	TAK	

	38-40 cm, z możliwością wymiany wkładu roboczego - 2 szt.		
66	Kleszcze do usuwania kamieni, obie bransze ruchome, okienkowe, rękojeść na palce, dł. 38 - 40 cm, rozmiar 10,5 Fr - 2 szt.	TAK	
67	Kleszcze biopsyjne, jedna bransza ruchoma, rękojeść na palce, dł. 38 - 40 cm, rozmiar 10,5 Fr - 1 szt.	TAK	
68	Kleszcze do usuwania kamieni, bransze ząbkowane obie ruchome, rękojeść na palce, dł. 38 - 40 cm, rozmiar 10,5 Fr - 1 szt.	TAK	
69	Sonda, śr. 1,6 mm, długość 31 cm, kompatybilna z uchwytem roboczym litotryptora pneumatycznego - 2 szt.	TAK	
70	Sonda, śr. 2 mm, długość 31 cm, kompatybilna z uchwytem roboczym litotryptora pneumatycznego - 2 szt.	TAK	
71	Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzeźroczysta, dł. 230 cm, śr. 3,5 mm - 3 szt.	TAK	

Data:

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

Opis przedmiotu zamówienia: Negatoskop cyfrowy – poz. 10

	Informacje podstawowe
Negatoskop cyfrowy – 2 szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Jednostka wykonana w wersji do zamontowania w ścianie w sposób hermetyczny za panelami zabudowy, licujący bez odstających krawędzi, co gwarantuje łatwość dezynfekcji	TAK	
2	Sterowanie bezdotykowe na podstawie monitorowania swobodnego ruchu dłoni użytkownika w przestrzeni 3D i transkodowanie jej współrzędnych do wirtualnej przestrzeni 2D (sterylnie, bezdotykowe sterowanie jednostką)	TAK/NIE TAK -5 pkt NIE- 0 pkt	
3	Zintegrowana, hermetyczna, składana z silikonową klawiaturą i touchpadem, łatwą do utrzymania w czystości i dezynfekcji. Pokryta warstwą antybakteryjną. Właściwości materiału bakteriobójczego muszą być potwierdzone certyfikatem z badań lub raportem opracowanym przez akredytowaną lub notyfikowaną jednostkę badawczą. Badania muszą potwierdzić aktywność antybakteryjną materiałów na szczepy bakterii co najmniej Staphylococcus aureus, Enterococcus faecium, Enterococcus hirae, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa	TAK	
4	Panel frontowy wyposażony w min. dwa gniazda min. USB 2.0 z i przycisk załączenia / wyłączenia zasilania jednostki głównej. Nie dopuszcza się montażu gniazd poza frontem jednostki głównej	TAK	
5	Nagrywarka DVD-RW zintegrowana z klawiaturą	TAK	
6	Procesor Intel minimum I5 o taktowaniu minimum 3,2 GHz	TAK	
7	Pamięć operacyjna Minimum 8 GB z możliwością rozbudowy	TAK	
8	Dysk twardy Minimum 500GB HDD	TAK	
9	System operacyjny Windows 10 Pro lub równoważny	TAK	
10	Przekątna matrycy Minimum 40	TAK/Podać 40” - 0pkt Powyżej 40” - 10 pkt	
11	Kontrast Minimum 1000:1	TAK/Podać 1000:1 – 0 pkt Powyżej 1000:1 -10 pkt	
12	Czas reakcji (gray-to-gray) Maksimum 8 ms	TAK	

13	Reżim pracy 24/7	TAK	
14	System wielojęzyczny z wyborem języka przed zalogowaniem użytkownika	TAK	
15	Dostęp do aplikacji autoryzowany hasłem użytkownika. Podział na uprawnienia dla użytkowników i administratorów	TAK	
16	Funkcja dodawania pacjentów do bazy danych systemu	TAK	
17	Funkcja wideo rejestracji obrazu z zewnętrznego podłączonego do systemu źródła sygnału wideo. Możliwość wykonywania zdjęć z nagranych filmów	TAK	
18	Funkcja kartoteki pacjentów umożliwiająca przegląd istniejących w bazie pacjentów i ich operacji. Możliwość wyszukiwania pacjentów w kartotece z użyciem nr PESEL lub nazwiska pacjenta jako kryterium wyszukiwania. Możliwość wyboru istniejącego już w bazie danych pacjenta umożliwiającą utworzenie jego kolejnej operacji	TAK	
19	Funkcja tworzenia raportów pooperacyjnych polegająca na dowolnym ułożeniu wytworzonego w czasie zabiegu materiału zdjęciowego w postaci okienkowej siatki 1, 2 lub 4 pól dla każdej strony sporządzanego raportu. Okno siatki dodatkowo posiada edytowalne pole opisowe. Każda strona raportu zaopatrzona w nagłówek z danymi	TAK	
20	Możliwość przeglądania zawartości nośników CD/DVD lub dysków przenośnych USB	TAK	
21	Funkcja eksportu polegająca na zapisywaniu sporządzonego w trakcie zabiegu materiału w postaci filmów, zdjęć oraz przygotowanego raportu na nośniki CD/DVD lub dysków przenośnych USB. Funkcja eksportu z wizualizacją liczbową na ekranie jednostki centralnej objętości zapisywanego materiału.	TAK	
22	System połączony z serwerem radiologicznym RIS służy jako stacja przeglądowa do obrazów radiologicznych. Zainstalowana w systemie przeglądarka radiologiczna (licencja po stronie Zamawiającego) daje możliwość wglądu do dokumentacji radiologicznej pacjenta z poziomu sali operacyjnej i wyświetlanie tych wyników na dedykowanym monitorze przeglądowym z krzywą DICOM.	TAK	
23	Montaż negatoskopów w salach operacyjnych bloku operacyjnego., w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Ściany ,na których należy zamontować negatoskopy zbudowane w konstrukcji karton-gips, wykończone blachą od strony sali operacyjnej, grubość całkowita ściany około 130 mm. Montaż ma być hermetyczny, bez krawędzi, umożliwiający dezynfekcję sali operacyjnej - podać wymogi dotyczące dezynfekcji	TAK	

Data:

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

Opis przedmiotu zamówienia: Defibrylator z kardiowersją – poz. 11

	Informacje podstawowe
Defibrylator z kardiowersją -1szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

LP	Opis parametru	Wartość wymagana	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Defibrylacja dwufazowa	TAK	
2	Zakres wyboru energii w J min. 5 – 360 J	TAK	
3	Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej min. 23	TAK	
4	Czas ładowania do energii 200 J max. 5 sek.	TAK	
5	Defibrylacja ręczna	TAK	
6	Defibrylacja półautomatyczna	TAK	
7	Ekran monitora – kolorowy	TAK	
8	Przekątna ekranu monitora min. 5 cali	TAK	
9	Praca z zasilania akumulatorowego: Min. 3,5 godz monitorowanie lub Min. 140 defibrylacji z energia 360 J	TAK	
10	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
11	Ciężar max. 9,0 kg	TAK	
12	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	TAK	
13	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie i tryb doradczy)	TAK	

14	Metronom do podawania akustycznie częstości tempa uciskania klatki piersiowej podczas reanimacji według min.4 procedur (wiek pacjenta i intubacja lun brak jej)	TAK	
15	Możliwość rozbudowy o bezprzewodowe przekazywanie danych o stanie aparatu i badań pacjenta	TAK	
16	Monitorowanie EKG min. 3 odpr.	TAK	
17	Zakres pomiaru tętna min. 20 -300 u./min.	TAK	
18	Wzmocnienie EKG w zakresie min. 0,25 – 4 cm/mV na min 7 poziomach	TAK	

Data:

.....

(podpis i pieczętka osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Opis przedmiotu zamówienia: Respirator – poz. 12

	Informacje podstawowe
Respirator – 1 szt	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji (2018)	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Parametr wymagany	Warunek graniczny	Parametr oferowany – podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru w miejscu właściwym dla przypisanego parametru, zaznaczyć go zakreślaczem, podając jego nr Lp jako parametru wymaganego. W przypadku innej nazwy parametru producenta udokumentować tożsamość
1	Respirator wysokiej klasy przeznaczony do terapii niewydolności oddechowej na oddziałach Intensywnej Terapii.	TAK	
2	Respirator o wadze nie większej niż 15 kg z akumulatorem.	TAK	

3	Przeznaczony dla wszystkich kategorii wiekowych dla pacjentów od 6kg, wyposażony w odpowiednie algorytmy pomiarowe. Automatycznie włącza algorytmy i zakresy pomiarowe adekwatne do wybranej kategorii wiekowej pacjenta.	TAK	
4	Respirator wyposażony w uchwyt do przenoszenia i przygotowany do łatwego montażu na podstawie jezdnej lub postawieniu na kolumnie.	TAK	
5	Zasilanie podstawowe z sieci elektrycznej 230 V, 50 Hz, możliwość zasilania niskonapięciowego.	TAK	
6	Zasilacz wbudowany w jednostkę główną. Mechaniczne zabezpieczenie przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego.	TAK	
7	Wbudowany akumulator gwarantujący awaryjne zasilanie pracy respiratora przez ≥ 200 minut	TAK	
8	Respirator sterowany jedynie dotykowo z ekranem wysokiej rozdzielczości WXGA, o pojedynczej matrycy min. 1280x800 pikseli.	TAK	
9	Ekran o przekątnej nie mniejszej niż 13" z możliwością regulacji jasności ekranu w zakresie co najmniej 7 poziomów.	TAK	
10	Wymiary nie przekraczające: 35x25x 35cm+/- 20 mm	TAK	
11	Trendy mierzonych parametrów monitoringu - co najmniej 6 miesięcy oraz zapis krzywych full disclosure z ostatnich 10 dni.	TAK	
12	Westchnienia Respirator musi posiadać możliwość ustawiania westchnień. Możliwość ustawienia: min. amplituda, częstość i liczba westchnień.	TAK	
13	S Wentylacja spontaniczna	TAK	
14	S/T Wentylacja spontaniczna synchronizowana	TAK	
15	T Wentylacja synchronizowana	TAK	
16	Możliwość programowania dwóch zależnych trybów wentylacji dla pacjentów oddychających spontanicznie oraz dla pacjentów nieoddychających. Automatycznie przełączanie się między trybami w przypadku wykrycia samodzielnych oddechów pacjenta jak również uruchomienie wentylacji wymuszonej w przypadku braku oddechu pacjenta.	TAK	
17	Wentylacja z obowiązkową objętością minutową według wzoru Otis'a typu MMV, ASV, AVM	TAK	
18	Częstość oddechów. Respirator musi posiadać możliwość regulacji częstości oddechów w zakresie: min. 1-150 1/min.	TAK	
19	Objętość pojedynczego oddechu. Respirator musi posiadać możliwość regulacji objętości oddechowej w zakresie: min. 40-2500ml.	TAK	

20	Czas wdechu. Respirator musi posiadać możliwość regulacji czasu wdechu w zakresie: min. 0,1 – 10 sekund.	TAK	
21	Czas plateau. Respirator musi posiadać możliwość ustawienia czasu plateau pomiędzy wdechem a wydechem w zakresie: min. 0 – 70% czasu wdechu.	TAK	
22	Ciśnienie wdechowe. Respirator musi posiadać możliwość regulacji ciśnienia wdechowego w zakresie: min. 2 – 100 cmH ₂ O.	TAK	
23	Ciśnienie wspomaganie. Respirator musi posiadać możliwość regulacji ciśnienia wspomaganie w zakresie: min. 0 – 100 cmH ₂ O.	TAK	
24	Ciśnienie PEEP/CPAP. Respirator musi posiadać możliwość regulacji ciśnienia końcowo wydechowego lub ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych w zakresie: min. 0–50 cmH ₂ O.	TAK	
25	Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV. Respirator musi posiadać możliwość regulacji poziomu wysokiego ciśnienia w zakresie: min. 2–60 cmH ₂ O.	TAK	
26	Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV. Respirator musi posiadać możliwość regulacji dolnego poziomu ciśnienia końcowo wydechowego w zakresie: min. 0–50 cmH ₂ O.	TAK	
27	Czas trwania wysokiego poziomu ciśnienia. Respirator musi posiadać możliwość regulacji czasu trwania wysokiego poziomu ciśnienie w zakresie: min. 0,1 – 59,8 s.	TAK	
28	Płynnie regulowany czas narastania ciśnienia. Respirator musi posiadać funkcję umożliwiającą zapewnienie lepszej synchronizacji wysiłku oddechowego pacjenta z respiratorem regulowaną w zakresie: min. 0-2000 ms manualnie oraz automatycznie	TAK	
29	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej. Respirator musi posiadać funkcję regulowanego procentowo kryterium zakończenia fazy wdechowej w zakresie: min. 5-90% manualnie oraz automatycznie	TAK	
30	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta. Respirator musi być wyposażony w czuły wyzwalacz rozpoznający wysiłek oddechowy pacjenta w zakresie: min. 0,1 do 20 l/min.	TAK	
31	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta. Respirator musi być wyposażony w czuły wyzwalacz rozpoznający wysiłek oddechowy pacjenta w zakresie: min. 0,1 do 15 cmH ₂ O	TAK	
32	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie. Respirator musi posiadać możliwość regulacji stężenia tlenu w	TAK	

	zakresie: 21 do 100% co 1%.		
33	Możliwość wyboru krzywej przepływu. Respirator musi posiadać funkcję umożliwiającą dobór krzywej przepływu: min. prostokątna, opadająca 100% i opadająca 50%.	TAK	
34	Manualne przedłużenie fazy wdechowej/wydechowej. Respirator musi umożliwiać wykonanie manewru przedłużenia fazy wdechowej/wydechowej: w zakresie do max. 10 sekund.	TAK	
35	Natychmiastowa podaż 100% tlenu. Respirator musi posiadać funkcję umożliwiającą w czasie ≥ 2 minut podaż 100% tlenu	TAK	
36	Możliwość wyboru parametrów monitorowanych i konfiguracji grafiki ekranu przez użytkownika: min. krzywe i parametry cyfrowe.	TAK	
37	Pomiar parametrów wentylacji w czasie rzeczywistym – proksymalny czujnik przepływu. Możliwość używania czujnika jednorazowego oraz wielorazowego.	TAK	
38	Integralny pomiar stężenia tlenu. Respirator musi posiadać czujnik pomiarowy stężenia wdechowego tlenu i wyświetlać wartość O ₂ w formie cyfrowej.	TAK	
39	Częstość oddechów. Respirator musi posiadać pomiar częstości oddechów i wyświetlać zmierzoną wartość w formie cyfrowej.	TAK	
40	Częstość oddechów spontanicznych. Respirator musi posiadać pomiar częstości oddechów spontanicznych i wyświetlać zmierzoną wartość w formie cyfrowej.	TAK	
41	Objętość pojedynczego oddechu. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru objętości wdechowej oraz wydechowej pojedynczego oddechu i wyświetlać zmierzoną wartość w formie cyfrowej.	TAK	
42	Objętość wentylacji minutowej. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru objętości i wyświetlać obliczoną minutową objętość wydechową oraz wdechową w formie cyfrowej.	TAK	
43	Objętość spontanicznej wentylacji minutowej. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru objętości i wyświetlać obliczoną spontaniczną minutową objętość wdechową i wydechową w formie cyfrowej.	TAK	
44	Pomiar szczytowego przepływu wydechowego i wdechowego. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru szczytowego przepływu wydechowego i wdechowego i wyświetlania w formie cyfrowej.	TAK	
45	Ciśnienie szczytowe. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru zmierzonej wartości ciśnienia szczytowego i wyświetlania w formie cyfrowej.	TAK	

46	Średnie ciśnienie. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru wartości ciśnienia średniego i wyświetlania w formie cyfrowej.	TAK	
47	Pomiar rzeczywistego stosunku I:E. Respirator musi posiadać możliwość wyświetlania zmierzonego rzeczywistego stosunku I:E w formie cyfrowej.	TAK	
48	Ciśnienie plateau. Respirator musi posiadać możliwość wyświetlania zmierzonej wartości ciśnienia Plateau w formie cyfrowej.	TAK	
49	Ciśnienie PEEP / CPAP. Respirator musi posiadać możliwość wyświetlania zmierzonej wartości ciśnienia końcowo-wydechowego w formie cyfrowej.	TAK	
50	Ciśnienie AutoPEEP. Respirator musi posiadać możliwość wyświetlania zmierzonego ciśnienia AutoPEEP formie cyfrowej.	TAK	
51	Pomiar P0,1 ciśnienia okluzji po 100ms. Respirator musi posiadać możliwość wyświetlania zmierzonego ciśnienia okluzji w formie cyfrowej.	TAK	
52	Pomiar NIF. Respirator musi posiadać możliwość wyświetlania zmierzonej negatywnej siły wdechowej.	TAK	
53	Podatność statyczna. Respirator musi posiadać możliwość wykonania manewru pomiarowego określającego statyczną podatność płuc i wyświetlić wartość pomiarową w formie cyfrowej.	TAK	
54	Podatność dynamiczna. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru dynamicznej podatności oddechowej płuc wyświetlanej w formie cyfrowe	TAK	
55	Opory wdechowe i wydechowe płuc pacjenta. Respirator musi posiadać możliwość wykonania manewru pomiarowego określającego opory wdechowe i wydechowe płuc i wyświetlić wartość pomiarową w formie cyfrowej.	TAK	
56	Indeks dyszenia RSB. Respirator musi posiadać możliwość obliczenia indeksu szybkiego płytkiego oddechu/dyszenia i wyświetlenia jego wartości w postaci cyfrowej.	TAK	
57	Wysiłek pacjenta PTP. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru wysiłku oddechowego wyświetlanego w formie cyfrowej.	TAK	
58	Praca oddechowa pacjenta WOB. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru pracy oddechowej wyświetlanej w formie cyfrowej.	TAK	

59	Stała czasowa wydechu. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru stałej czasowej wydechu wyświetlanej w formie cyfrowej.	TAK	
60	Czas trwania wdechu i wydechu. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru czasu trwania wdechu oraz wydechu wyświetlanego w formie cyfrowej.	TAK	
61	Czas trwania wdechu przy oddechach wspomaganym ciśnieniem. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru czasu trwania wdechu przy oddechach wspomaganym ciśnieniem wyświetlanych w formie cyfrowej.	TAK	
62	Stosunek czasu wdechu do czasu trwania cyklu oddechowego. Respirator musi posiadać możliwość pomiaru stosunku czasu wdechu do czasu trwania cyklu oddechowego wyświetlanego w formie cyfrowej.	TAK	
63	Możliwość dowolnej konfiguracji wyświetlenia ≥ 8 krzywych lub pętli do wyboru przez Użytkownika. Możliwość ustawiania pętli referencyjnej oraz wykonywania rzutu ekranu	TAK	
64	Możliwość wyświetlania w formie pętli parametrów: ciśnienie, objętość, przepływ w dowolnej wzajemnej zależności	TAK	
65	Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy	TAK	
66	Możliwość zapamiętywania układu wyświetlania jako profile użytkownika: min. 10 profili.	TAK	
67	Protokół podsumowujący poprawność ustawień wentylacji informujący operatora o jej skuteczności. Rozróżnialny w min. 3 kolorach obrazujących jakość wentylacji	TAK	
68	Hierarchia alarmów w zależności od ważności. Respirator musi być wyposażony w hierarchiczny system alarmowy rozróżniający ważność przyczyny alarmu i sygnalizujący sytuacje alarmowe w sposób stosowny do zagrożenia dla pacjenta. Co najmniej dwa stopnie ważności alarmów o odmiennej sygnalizacji wizualnej oraz dźwiękowej.	TAK	
69	Regulacja głośności alarmów. Respirator musi mieć możliwość regulacji głośności alarmów co najmniej 4 poziomu głośności regulowane	TAK	
70	Regulacja wartości granicznych alarmu. Respirator musi mieć możliwość regulacji granic alarmowych manualnie oraz automatycznie dopasowane w odniesieniu do stanu pacjenta.	TAK	
71	Zaniku zasilania sieciowego. Respirator musi informować obsługę o zaniku zasilania sieciowego.	TAK	

72	Zaniku zasilania baterijnego. Respirator musi informować obsługę o zaniku zasilania baterijnego.	TAK	
73	Niskiego ciśnienia tlenu. Respirator musi informować obsługę o zaniku lub niskim ciśnieniu zasilania tlenem.	TAK	
74	Wysokiego / Niskiego stężenia tlenu. Respirator musi informować obsługę o wysokim oraz niskim stężeniu tlenu.	TAK	
75	Wysokiej / Niskiej objętości minutowej. Respirator musi informować obsługę o wysokiej oraz niskiej objętości minutowej.	TAK	
76	Wysokiego / Niskiego ciśnienia. Respirator musi informować obsługę o wysokim oraz niskim ciśnieniu.	TAK	
77	Wysokiej / Niskiej częstości oddechów. Respirator musi informować obsługę o wysokiej oraz niskiej częstości oddechów.	TAK	
78	Wysokiej / Niskiej objętości oddechowej. Respirator musi informować obsługę o wysokiej objętości oddechowej.	TAK	
79	Aparat musi posiadać zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK	
80	W przypadku zmiany trybu i parametrów wentylacji, respirator musi posiadać możliwość łatwego powrotu do poprzednich nastawień.	TAK	
81	Po włączeniu aparatu, wymagana jest możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta.	TAK	
82	Możliwość wstępnego ustawienia parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wzrostu oraz płci pacjenta	TAK	
83	Respirator musi posiadać Autotest aparatu wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika.	TAK	
84	Respirator musi posiadać test sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika.	TAK	
85	Port Ethernet do połączenia z siecią LAN	TAK	
86	Port RS 232 do połączenia z systemem centralnego monitoringu.	TAK	
87	Możliwość montażu przycisku Nurse Call (przywołanie personelu).	TAK	
88	Port USB do przesyłania danych oraz do aktualizacji oprogramowani: min. 2 porty	TAK	

89	Port do podłączenia dodatkowego ekranu	TAK	
90	Protokół HL7	TAK	
91	Możliwość rozbudowy o nebulizator do podawania leków regulowany z poziomu monitora.	TAK	
92	Zastawka wydechowa zdejmowana bez narzędzi z możliwością sterylizacji w autoklawie.	TAK	
93	Możliwość rozbudowy o funkcję noworodkowe i tryb nCPAP	TAK	
94	Blokada ekranu zabezpieczająca przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji.	TAK	
95	Trzy definiowane przez użytkownika poziomy dostęp do funkcji respiratora z możliwością blokady hasłem	TAK	
96	Dodatkowo graficzna pomoc dotycząca przyłączy respiratora dostępna na ekranie.	TAK	
97	Wbudowany film instruktażowy dotyczący użytkowania aparatu wyświetlany na monitorze respiratora.	TAK	
98	Oprogramowanie w języku polskim. Polska instrukcja obsługi załączona do aparatu. Wersja elektroniczna wbudowana w aparat.	TAK	
99	Możliwość wentylacji układami jednoramiennymi oraz dwuramiennymi - zarówno jedno- jak i wielorazowymi	TAK	
100	Kompletny układ oddechowy dla dorosłych wielorazowy – 2 szt.	TAK	
101	Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowy – 5 szt.	TAK	
102	Respirator na podstawie jezdnej, dwa koła z blokadą.	TAK	

Data:

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

WYMAGANE WARUNKI GWARANCJI*

LP	Wyszczególnienie warunków Gwarancji i Serwisu	Warunki wymagane	Oferowane przez Wykonawcę wartości (TAK / NIE / PODAĆ oraz oferowane wartości)
	2	3	4
	Dla sprzętu: (wpisać nazwę urządzenia)		
1	Okres gwarancji	Długość okresu gwarancji dla urządzenia – minimum podane w formularzu asortymentowo-cenowym	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	
1.5	Sposób zgłoszenia awarii przedmiotu zamówienia	Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę – osoba kontaktowa (punkt 1.18) potwierdzając zgłoszenie fax/e-mail	
1.6	Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego	max 2 dni robocze od momentu zgłoszenia. Data i godzina wysłania zgłoszenia fax/e-mail do osoby kontaktowej/serwisanta wskazanego w punkcie 1.18 W przypadku wysłania fax/e-mail po godzinie 16.00 w danym dniu roboczym uznany jest za doręczony w następnym dniu roboczym .	Podać
1.7	Miejsce wykonywania naprawy	w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym wskazanym przez Wykonawcę	
1.8	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w siedzibie Zamawiającego	max 96h (w dni robocze) od momentu zgłoszenia	Podać
1.9	Termin zakończenia naprawy wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	max 14 dni od momentu zgłoszenia	Podać
1.10	Na czas naprawy przedmiotu zamówienia w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego – tego samego typu	
1.11	Przedłużenie gwarancji	o czas napraw wykonywanych w autoryzowanym serwisie wskazanym przez Wykonawcę	
1.12	W okresie gwarancji, w przypadku konieczności naprawy w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	koszt transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca	
1.13	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych		Podać (min 8 lat)
1.14	Lokalizacja gwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu)		Podać
1.15	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu Wykonawcy (adres, nr telefonu) . Koszt usługi po stronie Zamawiającego		Podać
1.16	Ilość serwisów na terenie Polski, ilość serwisantów		Podać
1.17	Dane serwisanta/osoby kontaktowej uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń awarii osoba telefon	osoba telefon fax/e-mail	Podać

	fax/e-mail		
1.18	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
1.19	Szkolenie z obsługi dostarczonego zestawu dla użytkownika w ustalonym terminie. Możliwość drugiego szkolenia w przypadku wystąpienia takiej konieczności – w okresie gwarancyjnym.	Tak	
1.20	Szkolenie z obsługi serwisowej dostarczonego sprzętu potwierdzone certyfikatem Wytwórcy /bądź jego Przedstawiciela upoważniającego do serwisowania dostarczonych sprzętu i aparatury po okresie gwarancyjnym dla specjalistów Aparatury Medycznej Szpitala. Szkolenie dla trzech pracowników , jednorazowo dwie osoby. Szkolenie w siedzibie Zamawiającego lub Wykonawcy, w przypadku szkolenia u Wykonawcy koszty transportu po stronie Wykonawcy, dwa terminy szkoleń do ustalenia z Zamawiającym.	Tak	
1.21	Założenie paszportu technicznego wraz z wpisem o sprawności i terminie kolejnego przeglądu.	Tak	

Uwaga * - formularz należy wypełnić dla każdego sprzętu/urządzenia odrębnie.

Data:

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)