



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 71 32 70 100, fax 71 32 54 101  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

Wrocław, dn. 30.12.2014 r.

*Znak postępowania: Szp/FZ – 87/2014*

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego  
w trybie przetargu nieograniczonego  
prowadzonego  
przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
z siedzibą we Wrocławiu przy ul. H. Kamińskiego 73a  
zgodnie z art. 39 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

## DOSTAWA APARATURY RÓŻNEJ NA WYPOSAŻENIE ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO

RADCA PRAWNY

*Krzyszyna Michalska*

.....  
Sprawdzono pod względem prawnym

Z UPOWAŻNIENIEM DYREKTORA  
Z-ca DYREKTORA  
ds. Finansów i Administracji

*mgr inż. Jacek Raziuk*

.....  
Zatwierdzam

## ROZDZIAŁ I INFORMACJE OGÓLNE

1. Zamawiającym jest:  
*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław*  
adres do korespondencji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław
2. Ogłoszenie o zamówieniu zostanie zamieszczone na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu od dnia przekazania Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej do upływu terminu składania ofert.
3. Godziny urzędowania Zamawiającego: od poniedziałku do piątku od godz. 7:30 do 14:35.
4. Jako podstawowy dokument do sporządzenia oferty należy traktować niniejszą SIWZ.
5. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawcę stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121), jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

## ROZDZIAŁ II TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego przy wartości zamówienia powyżej 207 000,00 euro.
2. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
  - 1) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), zwana dalej uPzp,
  - 2) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2013 r., poz. 231),
  - 3) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1692),
  - 4) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2013 r. poz., 1735),
  - 5) Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.)
  - 6) Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz.679 ze zm.)

## ROZDZIAŁ III OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej różnej zwanej dalej *urządzeniami medycznymi* na wyposażenie Oddziału Neonatologicznego określona w zadaniach poniżej:

Zadanie nr 1	Inkubator do intensywnej opieki nad noworodkiem – 1 szt.
Zadanie nr 2	Inkubator otwarty / stanowisko do resuscytacji – 2 szt.
Zadanie nr 3	Lampa do fototerapii noworodka – 1 szt.
Zadanie nr 4	Kardiomonitor – 2 szt.
Zadanie nr 5	Stacja dokująca – 1 szt.
Zadanie nr 6	Stacja dokująca z interfejsem do pomp <i>Infusomat Space i Perfusor Space</i> - 1 szt.
Zadanie nr 7	Pompa infuzyjna strzykawkowa – 2 szt.
Zadanie nr 8	Pompa infuzyjna objętościowa – 4 szt.

Zadanie nr 9	Pompa infuzyjna strzykawkowa z uchwytem i zasilaczem – 4 szt.
Zadanie nr 10	System do fototerapii – 1 szt.
Zadanie nr 11	System do ogrzewania noworodków – 1 szt.
Zadanie nr 12	Resuscytator ręczny dla noworodka – 3 szt.
Zadanie nr 12.1	Resuscytator dla dzieci i dorosłych - 3 szt.
Zadanie nr 12.2	Resuscytator pediatryczny silikonowy – 3 szt.
Zadanie nr 13	Monitor bezdechu – 4 szt.
Zadanie nr 14	Łóżeczko noworodkowe – 10 szt.
Zadanie nr 15	Stolik wielofunkcyjny – 1 szt.
Zadanie nr 16	Stolik pod aparaturę medyczną – 1 szt.

2. Wymagane minimalne parametry techniczno - użytkowe szczegółowo opisano w załącznikach nr 6.1 ÷ 6.16 do SIWZ.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje:
  - 1) dostawę określoną w zadaniach nr 12, 12.1, 12.2, 14, 15, 16,
  - 2) dostawę oraz udzielenie instruktażu w zakresie obsługi urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr 13,
  - 3) dostawę, zainstalowanie, uruchomienie oraz udzielenie instruktażu w zakresie obsługi urządzeń medycznych określonych w zadaniach nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2014 r. oraz dopuszczone do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Zamawiający wymaga 24 - miesięcznej gwarancji producenta na zaoferowane urządzenia medyczne liczonej od daty ich odbioru.
6. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do :
  - 1) przeprowadzenia przeglądów serwisowych urządzeń medycznych zgodnie ze wskazaniami producenta oraz przestrzegania terminowości ich wykonywania (o ile, urządzenie tego wymaga),
  - 2) wymiany elementów zużywalnych, których wymiana wchodzi w zakres okresowej obsługi serwisowej urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami producenta - *nie dotyczy zadania nr 12, 12.1, 12.2, 14, 15, 16,*
  - 3) reakcji serwisu technicznego w terminie 48 - godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku) od momentu zgłoszenia awarii Wykonawcy. Zamawiający przez „*Reakcję serwisu*” rozumie działanie, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty pracownika działu serwisu Wykonawcy,
  - 4) zakończenia naprawy urządzenia medycznego w terminie 5 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii lub od daty jego przesłania do serwisu Wykonawcy pocztą kurierską na koszt Wykonawcy ,
  - 5) wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji - *nie dotyczy zadania nr 12, 12.1, 12.2, 14, 15, 16,*
7. W przypadku konieczności wymiany urządzenia medycznego w okresie gwarancji, gwarancja jest wznawiana.
8. Serwis urządzeń medycznych musi być realizowany przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności, zgodnie z art. 90 Ustawy o wyrobach medycznych.
9. Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno - użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień do Wykonawcy.
10. Wskazanie przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia marki lub nazwy handlowej określa klasę produktu i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny wyrób lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu prawidłowego określenia przedmiotu zamówienia.
11. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Przedmiot zamówienia opisany przez Wykonawców składających oferty równoważne musi mieć parametry nie gorsze niż wskazane w specyfikacji. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne zobowiązany jest wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.

12. Opis oferowanego urządzenia medycznego nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o takich samych parametrach, jakie wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie parametrów zaoferowanego urządzenia wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w kolumnie nr 3 załączników nr 6.1 ÷ 6.16 do SIWZ.
13. Dostarczone urządzenie musi posiadać znak CE na potwierdzenie, że spełnia wszystkie stosowne wymagania prawne obowiązujące w UE tj. wymagania dotyczące bezpieczeństwa, ochrony zdrowia czy środowiska naturalnego.
14. Kod CPV: 33.10.00.00 - 1 - urządzenia medyczne

#### **ROZDZIAŁ IV**

#### **DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – *16 części*. Za część należy rozumieć „zadanie”. Wykonawca może złożyć ofertę na wybrane przez siebie zadanie albo dowolną ilość zadań.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7) ustawy Pzp.
4. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.

#### **ROZDZIAŁ V**

#### **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało zrealizowane w terminie 40 dni od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.

#### **ROZDZIAŁ VI**

#### **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW ORAZ WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
  - 1) nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 uPzp,
  - 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 uPzp.
2. Wykonawcy muszą złożyć dokumenty lub oświadczenia wymienione w tabeli:

A		WYMAGANE DOKUMENTY LUB OŚWIADCZENIA
	W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA WYKONAWCA SKŁADA NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oświadczenie z art. 24 ust. 1 uPzp – Załącznik nr 4 do SIWZ.</li> <li>2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 uPzp, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.</li> <li>3. Aktualne zaświadczenie właściwego</li> </ol>

		<p>naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.</p> <p>4. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.</p> <p>5. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 uPzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.</p> <p>6. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 uPzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.</p>
<b>WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU</b>		<b>DOKUMENTY LUB OŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE WARUNKU</b>
<b>B</b>	W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 uPzp	Oświadczenie z art. 22 ust. 1 uPzp – Załącznik nr 3 do SIWZ
	<b>POTWIERDZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO</b>	Opisy, np.: foldery/prospekty/informacje producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia potwierdzające spełnianie parametrów technicznych. W przypadku folderu w języku obcym do oferty należy dołączyć oryginalny folder wraz z ich tłumaczeniem na język polski.

Niespełnienie jednego z wymienionych w ust. 2 litera A warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania i uznaniem jego oferty za odrzuconą. Niespełnienie warunku wymienionego w ust. 2 litera B warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Zamawiający wykluczy z przedmiotowego postępowania Wykonawcę, który w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, w szczególności gdy w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co Zamawiający jest w stanie wykazać przy pomocy dowolnych środków dowodowych.

3. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.
4. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, o których mowa w ust. 3 niniejszego rozdziału odpowiada solidarnie z Wykonawcą za szkody powstałe wskutek nieudostępnienia przywołanych zasobów, chyba, że udowodni, iż nieudostępnienie nie powstało z jego winy.
5. Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 uPzp polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b przywołanej ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, Zamawiający żąda od Wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt. A niniejszego rozdziału.
6. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b uPzp w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 uPzp, Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
7. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:
  - 1) ust. 2.A.2 - 4 i 2.A.6 niniejszego rozdziału, składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
    - a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
    - b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
    - c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;
  - 2) ust. 2.A.5 niniejszego rozdziału, składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 uPzp;
8. Dokumenty, o których mowa w ust.7 pkt 1) lit. a) i c) oraz w pkt 2) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ust.7 pkt.1) lit. b) niniejszego rozdziału powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
9. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 7 niniejszego rozdziału, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub przed notariuszem.
10. Dokumenty, o których mowa w ust. 2.A.2-6, ust. 2.B niniejszego rozdziału są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku podmiotów, o których mowa w ust. 5 niniejszego rozdziału, kopię dokumentów dotyczących odpowiedniego Wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

## **ROZDZIAŁ VII OFERTA WSPÓLNA**

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie niniejszego zamówienia. W przypadku złożenia oferty wspólnej przez kilka podmiotów, każdy z nich zobowiązany jest przedstawić dokumenty wystawione na niego wymienione w rozdziale VI ust. 2.A natomiast dokumenty wymienione w ust. 2.B przywołanego rozdziału, podmioty składają wspólnie tj.: warunki w nich określone są spełnione, gdy podmioty składające ofertę spełniają je łącznie.
2. Oferta wspólna musi zostać przygotowana i złożona w następujący sposób:
  - 1) partnerzy ustanawiają i wskazują Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
  - 2) oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Partnerów;
  - 3) każdy z Partnerów musi złożyć oświadczenie, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 uPzp (Załącznik nr 4) oraz musi złożyć odnoszące się do niego dokumenty, wymienione w pkt 2.A rozdziału VI;
  - 4) partnerzy Konsorcjum muszą udokumentować, że razem spełniają wymagania art. 22 ust. 1 pkt 1- 4 uPzp;
  - 5) wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem.

## **ROZDZIAŁ VIII INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. Zgodnie z art. 27 ust. 1 i 2 ustawy Pzp wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje kierowane do Zamawiającego składane będą za pośrednictwem faksu lub drogą elektroniczną zarówno przez Zamawiającego jak i Wykonawcę, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego rozdziału.
2. Zamawiający lub Wykonawca przekazując oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną na żądanie każdej ze stron niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami.
4. Zamawiający nie udziela żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane zapytania.
5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania oferty, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
6. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.
7. Wnioski o wyjaśnienie treści SIWZ, sposobu złożenia oferty oraz realizacji zamówienia należy przesłać na numer faksu (71) 32 70 425 lub drogą elektroniczną na adres: [zp@wssk.wroc.pl](mailto:zp@wssk.wroc.pl)

Adres do korespondencji listowej:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
ul. Kamińskiego 73A 51-124 Wrocław  
z dopiskiem: postępowanie nr Szp/FZ – 87/2014

## **ROZDZIAŁ IX WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

1. Wykonawca zobowiązany jest wpłacić wadium w kwocie 5 771,00 zł (słownie: pięć tysięcy siedemset siedemdziesiąt jeden złotych). Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:

Nr zadania	Kwota wadium w złotych
1	1 667 zł
2	1 296 zł
3	148 zł
4	296 zł
5	74 zł
6	74 zł
7	167 zł
8	333 zł
9	593 zł
10	444 zł
11	157 zł
12	42 zł
12.1	44 zł
12.2	44 zł
13	67 zł
14	296 zł
15	16 zł
16	12 zł

2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
- 1) pieniądzu,
  - 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
  - 3) gwarancjach bankowych,
  - 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
  - 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 Ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
3. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.
4. Wadium wniesione w pieniądzu należy wnieść przelewem na konto Zamawiającego prowadzone przez PKO BP SA Regionalny Oddział Korporacyjny we Wrocławiu nr konta 95 1020 5226 0000 6002 0349 8904, z dopiskiem – *Szp/FZ – 87/2014 – zadanie nr ...*
5. Za termin wniesienia wadium uważa się dzień wpływu środków na konto Zamawiającego.
6. Wadium wnoszone w innej formie niż pieniądze należy złożyć w oryginale w Kasie Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach 11:00 – 14:00.
7. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium:
- 1) wszystkim Wykonawcom po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana, z zastrzeżeniem ust. 8,
  - 2) na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
8. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust.3 uPzp z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 uPzp pełnomocnictw, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 uPzp lub informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 uPzp co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
- 1) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
  - 2) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.



W przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji lub poręczenia, warunki zatrzymania wadium przez Zamawiającego muszą być wyraźnie wymienione.

## **ROZDZIAŁ X**

### **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, jednorazowego zwrócenia się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2 nie powoduje utraty wadium.
4. Zgoda Wykonawcy na przedłużenie okresu związania ofertą jest dopuszczalna tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **ROZDZIAŁ XI**

### **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Wymagania podstawowe.
  - 1) każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę,
  - 2) oferta musi być jednoznaczna i kompleksowa tj. obejmować cały przedmiot zamówienia,
  - 3) ofertę należy przygotować ściśle według wymagań określonych w niniejszej SIWZ,
  - 4) oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych, w wysokości odpowiadającej cenie oferty. Oznacza to, iż jeżeli z dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub pełnomocnictwa wynika, iż do reprezentowania Wykonawcy upoważnionych jest łącznie kilka osób, dokumenty wchodzące w skład oferty muszą być podpisane przez wszystkie te osoby,
  - 5) pełnomocnictwo osób podpisujących ofertę do reprezentowania Wykonawcy, zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych w wysokości odpowiadającej cenie oferty oraz podpisania oferty musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty. Oznacza to, że jeżeli pełnomocnictwo takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru), to do oferty należy dołączyć oryginał lub poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, kopię pełnomocnictwa wystawionego na reprezentanta Wykonawcy przez osoby do tego upoważnione,
  - 6) Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości,
  - 7) we wszystkich przypadkach, gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego podpisu,
  - 8) Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Forma oferty:
  - 1) oferta sporządzona zostanie czytelnie w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
  - 2) Formularz ofertowy Załącznik Nr 1 napisany będzie na komputerze oraz podpisany przez osobę (-y) uprawnioną (-e) na podstawie odrębnych przepisów do składania oświadczeń woli - reprezentowania firmy na zewnątrz wraz z pieczętką (-ami) imienną (-ymi).
  - 3) zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty były ponumerowane oraz aby wszystkie dokumenty załączone do oferty były parafowane przez osobę (lub osoby, jeżeli do reprezentowania Wykonawcy upoważnione są dwie lub więcej osób) podpisującą (podpisujące) oferty zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.

- 4) wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę.
  - 5) wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
  - 6) dla uznania ważności oferta musi zawierać wszystkie wymagane w SIWZ aktualne dokumenty – oryginały lub czytelne kopie, poświadczone za zgodność z oryginałami przez osobę (-y) uprawnioną (-e) do reprezentowania firmy na zewnątrz – podpisującą (-e) Ofertę wraz z podpisem i pieczętą (-ami) imienną (-ymi) podpisującego (-ych).
  - 7) Kopia dokumentu wymaga zapisu „za zgodność z oryginałem”.
3. Zawartość oferty
- 1) Oferta musi się składać z:
    - a) dokumentów i oświadczeń wymienionych w rozdziale VI SIWZ,
    - b) formularza asortymentowo – cenowego (załącznik nr 1.1 ) do oferty
    - c) informacji o przynależności do tej samej grupy kapitałowej – załącznik nr 5 do SIWZ,
    - d) wypełnionego formularza parametrów techniczno - użytkowych (załącznik nr 6.1 ÷ 6.16)

Zaleca się, aby Formularz ofertowy wraz z załącznikami (wszystkie wymagane niniejszą SIWZ dokumenty) był zszyty lub spięty w sposób utrudniający jego zdekompletowanie.

4. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
  - 1) Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
  - 2) Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 Pzp, tj. nazwy i adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie.
5. Przez „tajemnicę przedsiębiorstwa” rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
6. W związku z powyższym Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia odpowiedniego punktu wzoru formularza ofertowego. Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem: „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji należy zamieścić stosowne odsyłacze.

## ROZDZIAŁ XII

### MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami jw. należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje:

nazwa i adres Wykonawcy

OFERTA PRZETARGOWA

*Szp/FZ – 74/2014*

*„Dostawa aparatury różnej na wyposażenie  
Oddziału Neonatologicznego”*

Uwaga:

Nie otwierać przed dniem **17.02. 2015 r. godz. 10:00**

Oferta zawiera ..... kart – ilość kart zastrzeżonych .....

2. Ofertę, sporządzoną zgodnie z wymaganiami niniejszej SIWZ, należy przesłać lub złożyć w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a, Budynek nr 10 **do godziny 09:00 do dnia 17.02. 2015 r.**

3. Celem dokonania zmian bądź poprawek Wykonawca może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SIWZ terminu składania ofert.
4. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty powinno zostać złożone w sposób i formie przewidzianej dla oferty z tym, że koperta powinna być dodatkowo opisana „zmiana” lub „wycofanie”.
5. Po upływie terminu składania ofert Wykonawca nie może dokonać zmian w ofercie.
6. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub zamknięcia oferty Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za złe skierowanie przesyłki i jej przedterminowe otwarcie.
7. Oferty złożone po wyznaczonym terminie zwraca się niezwłocznie, bez ich otwierania.
8. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
9. Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu **17.02. 2015 r. o godz. 10:00** w Sali audiowizualnej w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a.
10. W części jawnej, przy udziale osób zainteresowanych, nastąpi:
  - podanie przez Zamawiającego kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - zbadanie nienaruszalności ofert,
  - otwarcie ofert w kolejności ich złożenia,
  - ogłoszenie nazwy i adresu Wykonawców, których oferta jest otwierana, ceny ofertowej oraz pozostałych kryteriów pozacenowych.
11. Informacje, o których mowa w art. 86 ust. 3 i 4 uPzp Zamawiający prześle Wykonawcom, którzy nie byli obecni na otwarciu ofert, na ich pisemny wniosek.
12. W dalszej niejawnej części Zamawiający zbada ważność ofert, spełnienie warunków wymaganych od Wykonawców oraz dokona ich oceny w oparciu o przyjęte kryterium.
13. Zamawiający informuje, że zgodnie z art. 96 ust. 3 uPzp oferty składane w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli Wykonawca zastrzegł i wykazał nie później niż w terminie składania ofert, że nie mogą one być udostępniane.

### **ROZDZIAŁ XIII OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Ceną oferty jest wartość brutto przedmiotu zamówienia określona w danym zadaniu.
2. Cenę oferty należy podać w PLN wraz z właściwym podatkiem VAT, z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku.

**UWAGA:** *Zaokrąglenia cen w złotych należy dokonać do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku w górę o 1. Jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest niższa od 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.*

3. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały w projekcie umowy stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ.
4. Cena musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zawarte w formularzu asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 1.1 do SIWZ.
5. Wartość brutto należy liczyć w sposób następujący:

$$\text{cena jednostkowa netto} \times \text{ilość} = \text{wartość netto} + \text{podatek VAT} = \text{wartość brutto}$$

6. Podana cena oferty netto, zamieszczona w „Formularzu ofertowym” (załącznik nr 1 do SIWZ) będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy na realizację przedmiotowego zamówienia.

### **ROZDZIAŁ XIV POPRAWIANIE OMYŁEK W TREŚCI OFERTY**

1. Zamawiający poprawi w tekście oferty:
  - 1) oczywiste omyłki pisarskie;

- 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
  - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty,
    - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
2. Przez „*oczywistą omyłkę rachunkową*” Zamawiający rozumie omyłkę w przeprowadzeniu rachunków na liczbach, dotyczącą obliczenia ceny, przy czym musi mieć ona charakter oczywisty. Jeżeli charakter omyłki i okoliczności jej popełnienia wskazują, iż każdy racjonalnie działający Wykonawca, który składa ofertę z zamiarem uzyskania zamówienia publicznego, złożyłby ofertę o odmiennej (poprawnej) treści Zamawiający uzna, iż omyłka ma charakter „oczywisty”. Jako dopuszczalne oczywiste omyłki rachunkowe Zamawiający uzna:
- 1) błędne obliczenie kwoty prawidłowo podanej w kalkulacji cenowej stawki podatku od towarów i usług;
  - 2) błędne zsumowanie w kalkulacji cenowej wartości: netto, VAT, brutto.
3. Za omyłkę określoną w punkcie 3) Zamawiający uzna m. in. sytuację, w której cena brutto podana słownie nie odpowiada cenie brutto podanej liczbą. Zamawiający przyjmie za właściwą, cenę obliczoną prawidłowo, wynikającą z sumowania wartości netto i podatku VAT.

## ROZDZIAŁ XV

### OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

Lp.	Kryteria	Waga (znaczenie) kryterium
1	Cena	90%
2	Termin realizacji zamówienia	10%
	OGÓŁEM:	100 %

2. Sposób obliczania wartości punktowej ocenianego kryterium:

#### Kryterium nr 1 – cena:

$$\text{Cena} = \frac{\text{najniższa oferowana cena brutto w danym zadaniu}}{\text{cena badanej oferty brutto w danym zadaniu}} \times 90\% \times 100 \text{ pkt}$$

#### Kryterium nr 2 – termin dostawy:

$$\text{Termin realizacji} = \frac{\text{najkrótszy termin realizacji zamówienia spośród złożonych ofert w danym zadaniu}}{\text{termin realizacji zamówienia w ofercie badanej w danym zadaniu}} \times 10\% \times 100 \text{ pkt}$$

Ocena końcowa (OK) wyliczana będzie według poniższego wzoru:

$$\text{OK} = \text{C} + \text{TR}$$

gdzie:

C- ilość punktów uzyskana w kryterium cena

TR – ilość punktów uzyskana w kryterium termin realizacji - za 40 dni 0 pkt, za mniej niż 40dni liczony proporcjonalnie, za każdy dzień 1 pkt

3. Zamawiający wybierze Wykonawcę, którego oferta uzyskała największą ilość punktów. Wartość punktowa obliczona zostanie do dwóch miejsc po przecinku.

### **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Przy dokonywaniu wyboru oferty najkorzystniejszej Zamawiający stosował będzie wyłącznie zasady i kryteria określone w SIWZ.
2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
3. O wyborze oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców zgodnie z art. 92 uPzp.
4. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w art. 92 ust. 1 pkt 1) uPzp również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.
5. W przypadku, gdyby wyłoniona w prowadzonym postępowaniu oferta została złożona przez dwóch lub więcej Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, Zamawiający może zażądać umowy regulującej współpracę tych podmiotów przed przystąpieniem do podpisania umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
6. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą, z zastrzeżeniem art. 94 ust.2 pkt 1) lit a) ustawy Pzp.
7. Wybrany Wykonawca zostanie wezwany przez Zamawiającego do podpisania umowy zgodnej z projektem umowy, załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (zał. nr 2 do SIWZ).
8. Niezwłocznie po zawarciu umowy Zamawiający przekaże ogłoszenie o udzieleniu zamówienia do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej.

### **ROZDZIAŁ XVII**

#### **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga od Wykonawcy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

### **ROZDZIAŁ XVIII**

#### **PROJEKT UMOWY**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Jako odrębny załącznik nr 2 do SIWZ, Zamawiający zamieścił projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, uchyli się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.

### **ROZDZIAŁ XIX**

#### **ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej określone w rozdziale VI uPzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do ich wnoszenia prowadzonej przez Prezesa Urzędu.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany przepisami ustawy.

4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądania oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w terminie 10 dni :
  - 1) od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia,
  - 2) od dnia publikacji ogłoszenia w Urzędzie Publikacji Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania.
7. Zamawiający prześle niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od daty otrzymania, kopię odwołania innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień siwz, zamieści ją na stronie internetowej wzywając Wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
8. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, a jego kopię przesyła się Zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
9. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.
10. Zamawiający lub odwołujący może zgłosić opozycję przeciw przystąpieniu innego Wykonawcy nie później niż do czasu otwarcia rozprawy.
11. Odwołujący oraz Wykonawca wezwany zgodnie z ust. 7 nie mogą następnie korzystać ze środków ochrony prawnej wobec czynności Zamawiającego wykonanych zgodnie z wyrokiem Izby lub sądu albo na podstawie art. 186 ust. 2 i 3 ustawy Pzp.
12. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

Załączniki do SIWZ:

*Załącznik nr 1 – formularz ofertowy*

*Załącznik nr 1.1 – formularz asortymentowo - cenowy*

*Załącznik nr 2 – projekt umowy*

*Załącznik nr 3 – oświadczenie Wykonawcy z art. 22.ust. 1 uPzp*

*Załącznik nr 4 – oświadczenie Wykonawcy z art. 24.u Pzp*

*Załącznik nr 5 – informacja o przynależności do tej samej grupy kapitałowej*

*Załącznik nr 6.1 ÷ 6.16 - wymagane minimalne parametry techniczno - użytkowe*

....., dn. ....  
miejsowość

Zamawiający:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
ul. H. Kamińskiego 73a  
51-124 Wrocław

## FORMULARZ OFERTOWY

### I. DANE WYKONAWCY

1. Nazwa Wykonawcy: (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)

.....

2. Siedziba Wykonawcy:

ul: ..... kod: ..... miejscowość: .....

3. Adres do korespondencji:

ul: ..... kod: ..... miejscowość: .....

4. NIP: ..... 5. REGON: .....

6. TEL: ..... 7. FAX: .....

8. MAIL: .....

9. OSOBA DO KONTAKTÓW: ..... TEL: .....

Konsorcjum z (*jeżeli dotyczy*):

A) Nazwa Partnera: .....

B) Siedziba Partnera: .....

ul: ..... kod: ..... miejscowość: .....

### II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Składam ofertę na zamówienie publiczne nr Szp/FZ – 87/2014 prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Dostawa aparatury różnej na wyposażenie Oddziału Neonatologicznego”

### III. CENA

Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo – cenowym wynosi:

\*)Zadanie nr .....

Cena netto .....	zł
VAT .....% = .....	zł
Cena brutto .....	zł
Słownie: .....	
Na oferowany przedmiot udzielam 24- miesięcznej gwarancji producenta liczonej od daty odbioru przedmiotu umowy	
Zrealizuję przedmiot zamówienia w ciągu.....dni od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego	

\*) wpisać nr zadania, w przypadku przystąpienia do obu zadań należy powielić ramkę

Podatek VAT został doliczony do ceny netto zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatkach.

#### IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami zawartymi w SIWZ Szp/FZ – 87/2014, ze wszystkimi załącznikami do SIWZ, akceptuje je bez zastrzeżeń oraz uzyskał informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie określonym w SIWZ.
3. Oświadczam, że zaoferowany produkt jest dopuszczony do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty zgodnie z obowiązującym prawem.
4. Zapewniam na terenie kraju autoryzowany przez producenta serwis gwarancyjny oferowanego przedmiotu zamówienia przez okres trwania gwarancji.
5. Zobowiązuję się dołączyć przy dostawie:
  - 1) dokumenty potwierdzające, że dostarczone urządzenia są dopuszczone do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 2) informację na temat wymaganej lub zalecanej przez producenta okresowej obsługi technicznej tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania,
  - 3) zestawienie materiałów zużywalnych i elementów wskazanych do okresowej wymiany przez producenta,
  - 4) pisemną informację, czy producent uzależnia utrzymanie gwarancji od stosowania przez użytkownika oryginalnych materiałów eksploatacyjnych.
6. Zgłoszenie awarii będzie dokonywane przez Zamawiającego faxem wysyłanym na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w .....tel..... fax .....
7. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia ze strony Wykonawcy będzie:  
.....

#### V. POTWIERDZAM WPLATĘ WADIUM

WPLATA WADIUM		
WYSOKOŚĆ WADIUM	DATA WNIESIENIA	FORMA WADIUM
Zadanie nr .....		
Zadanie nr .....		
ZWROT WADIUM, którego dokonuje Zamawiający		
NAZWA BANKU I NUMER KONTA.....		

#### VI. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)

\*)Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać samodzielnie / wykonać przy udziale podwykonawców.

\*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:

- 1) .....w zakresie .....
- 2) ..... w zakresie .....

\*) wybrać odpowiednio

\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców



**VII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

KORZYSTAJĄC z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. zastrzegam, że informacje:

.....  
.....  
(wymienić czego dotyczy)

zawarte są w następujących dokumentach:.....

.....,które  
stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, (Dz. U. z 2003 roku. nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do niniejszej oferty załączam:.

.....  
.....  
Na ..... kolejno ponumerowanych stronach składam całość oferty.

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

.....  
pieczęć Wykonawcy

Formularz asortymentowo - cenowy

Nazwa przedmiotu zamówienia	Typ/ producent	jedm. miary	Ilość	cena jednostkowa netto	wartość netto	VAT %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..
<b>RAZEM</b>								

wartość brutto słownie: .....

\*) należy powielić formularz dla każdego urządzenia oddzielnie  
\*\*) w celu ewidencji księgowej proszę wyszczególnić i wycenić  
wszystkie elementy przedmiotu zamówienia .

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

UMOWA - PROJEKT

W dniu ..... we Wrocławiu, pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a działającym na podstawie wpisu do KRS nr 0000101546 w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego NIP 895-16-45-574, REGON 000977893, reprezentowanym przez:

prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora

zwanym dalej „Zamawiający”

a:

.....  
prowadzącą działalność na podstawie..... NIP ....., REGON .....

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „Wykonawca” została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

W wyniku przeprowadzonej procedury przetargowej w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie Ustawy Prawo zamówień publicznych (sygnatura sprawy Szp/FZ – 87/2014) Wykonawca zobowiązuje się do

- 1) \*)dostarczenia ..... typ/producent ..... określonego w zadaniu nr .....
- 2) \*)dostarczenia oraz przeprowadzenia instruktażu w zakresie obsługi ..... określonego w zadaniu nr ..... typ/producent .....
- 3) \*)dostarczenia, zainstalowania i uruchomienia oraz przeprowadzenia instruktażu w zakresie obsługi ..... określonego w zadaniu nr ..... typ/producent .....

w terminie wskazanym przez Zamawiającego, zwanych dalej „urządzeniami medycznymi” zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem do umowy.

§ 2

TERMIN I WARUNKI DOSTAWY

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy w terminie ..... dni od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
2. Wykonawca dostarczy urządzenia medyczne z instrukcją obsługi w języku polskim.

§ 3

ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

1. Wykonawca dostarczy urządzenia medyczne wraz protokołem odbioru na swój koszt i ryzyko do siedziby Zamawiającego.
2. Protokół odbioru będzie zawierał następujące elementy: nazwa Zamawiającego i Wykonawcy, sygnaturę sprawy, której dotyczy umowa, nazwę sprzętu i/lub jego nazwę handlową, nazwę producenta, nr seryjny/fabryczny, datę odbioru, imię i nazwisko osób reprezentujących Wykonawcę i Zamawiającego.
3. Dostarczone urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2014 r. kompletne, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności oraz wolne od wad materiałowych i konstrukcyjnych.
4. W przypadku stwierdzenia podczas odbioru, że dostarczone urządzenia nie odpowiadają żądanym przez Zamawiającego minimalnym parametrom technicznym, Wykonawca zobowiązuje się do dokonania ich wymiany w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia odbioru zgodnie z parametrami wskazanymi przez Zamawiającego.
5. \*)Wykonawca przeprowadzi instruktaż w zakresie obsługi urządzeń medycznych w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.

6. Wykonawca zobowiązuje się dołączyć przy dostawie urządzeń:
  - 1) dokumenty potwierdzające, że dostarczone urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 2) informację na temat wymaganej lub zalecanej przez producenta okresowej obsługi technicznej tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania,
  - 3) zestawienie materiałów zużywalnych i elementów wskazanych do okresowej wymiany przez producenta,
  - 4) pisemną informację, czy producent uzależnia utrzymanie gwarancji od stosowania przez użytkownika oryginalnych materiałów eksploatacyjnych.

\*) *niepotrzebne skreślić*

#### § 4

#### ZOBOWIĄZANIA ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) użytkowania urządzeń medycznych zgodnie z instrukcją obsługi,
- 2) zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy zgodnie z ofertą przetargową.

#### § 5

#### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają łączną wartość przedmiotu umowy w wysokości:

.....zł netto

(słownie:.....)

.....zł brutto

(słownie .....

w tym:

zadanie nr .....

.....zł netto

(słownie:.....)

.....zł brutto

(słownie .....

2. \*)Podstawą wystawienia faktury będzie protokół odbioru oraz protokół z przeprowadzonego instruktażu podpisany przez Zamawiającego i Wykonawcę. Protokół przeprowadzenia instruktażu będzie zawierał imienną listę uczestników (w tym instruktora) wraz z ich podpisami.
3. Zapłata nastąpi przelewem bankowym w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego, na konto Wykonawcy wskazane na fakturze.
4. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

\*) *niepotrzebne skreślić*

#### § 6

#### WARUNKI GWARANCJI I NAPRAWY

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy objęty jest 24 - miesięczną gwarancją producenta liczoną od daty odbioru przedmiotu umowy.
2. Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązuje się nieodpłatnie do :
  - 1) przeprowadzenia przeglądów serwisowych urządzeń medycznych zgodnie ze wskazaniami producenta oraz przestrzegania terminowości ich wykonywania (o ile, urządzenie tego wymaga),
  - 2) \*)wymiany elementów zużywalnych, których wymiana wchodzi w zakres okresowej obsługi serwisowej urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami producenta *dla zadania* ...,
  - 3) reakcji serwisu technicznego w terminie 48 - godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku) od momentu zgłoszenia awarii Wykonawcy. Zamawiający przez „*Reakcję serwisu*” rozumie działanie, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty pracownika działu serwisu Wykonawcy,
  - 4) zakończenia naprawy urządzenia medycznego w terminie 5 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii lub od daty jego przesłania do serwisu Wykonawcy pocztą kurierską na koszt Wykonawcy ,

- 5) \*)wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji - *dotyczy zadania nr .....*,
  3. W przypadku konieczności wymiany przedmiotu umowy w okresie gwarancji, gwarancja jest wznawiana.
  4. Zamawiający zobowiązuje się do zgłaszania napraw przedmiotu umowy telefonicznie i potwierdzenia zgłoszenia faksem na adres serwisu gwarancyjnego Wykonawcy w .....tel. ....fax. ....
  5. Wykonawca zobowiązuje się do potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia napraw przez Zamawiającego faxem na nr 71/32 70 353 lub na adres e - mail podany na zgłoszeniu.
- \*) *niepotrzebne skreślić*

#### § 7

#### OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW

Strony wyznaczają niżej wymienione osoby do wzajemnego kontaktowania się przy realizacji przedmiotu umowy:

- 1) ze strony Zamawiającego – ..... tel....., e-mail:....., która/-y jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru,
- 2) ze strony Wykonawcy - ..... tel.: .....

#### § 8

#### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - 1) w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części umowy,
  - 2) za zwłokę w wykonaniu zadania w wysokości 0,2 % wartości umownej brutto zadania, którego dotyczy zwłoka za każdy dzień zwłoki niezrealizowanej części umowy,
  - 3) za zwłokę w naprawie przedmiotu umowy w wysokości 0,2 % wartości umownej brutto zadania, którego dotyczy zwłoka, za każdy dzień zwłoki
  - 4) kary, o której mowa w ust. 1 pkt 3) niniejszego paragrafu nie nalicza się w przypadku dostarczenia Zamawiającemu urządzenia zastępczego (o parametrach i funkcjonalności równej lub lepszej) w terminie 5 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii,
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

#### § 9

#### PODWYKONAWCY

Wykonawca wykona przedmiot umowy we własnym zakresie\*) lub przy pomocy podwykonawców\*):  
 .....w zakresie .....

\*) *niepotrzebne skreślić*

#### § 10

#### ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy

#### § 11

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych i Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Spory wynikłe w związku z niniejszą umową rozstrzygał będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

**OSWIADCZENIE WYKONAWCY z art. 22 ust. 1 uPzp**

*(Wypełnia Wykonawca lub Pełnomocnik w przypadku Konsorcjum  
albo upoważniona osoba przez Wykonawcę)*

1. Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**„Dostawa aparatury różnej na wyposażenie Oddziału Neonatologicznego”**

2. Nazwa i adres Wykonawcy (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

.....

.....

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

.....

.....

Niniejszym, zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych oświadczam, że spełniam warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, dotyczące:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej zamówieniem działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie;
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.*

....., dnia .....

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
o braku podstaw do wykluczenia z art. 24 uPzp***

Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

***„Dostawa aparatury różnej na wyposażenie Oddziału Neonatologicznego”***

Pełna nazwa i adres Wykonawcy:

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

Niniejszym oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.*

....., dnia .....

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**„Dostawa aparatury różnej na wyposażenie Oddziału Neonatologicznego”**

Informuję, że **należę\*** / **nie należę\*** 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.).

*\*) wybrać odpowiednio*

W przypadku zaznaczenia słowa „należę” konieczne jest dołączenie wykazu podmiotów wchodzących w skład tej samej grupy kapitałowej.

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.*

....., dnia .....

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*



Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – *Inkubator do intensywnej opieki nad noworodkiem – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1	Inkubator hybrydowy przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem w 2 trybach: zamkniętym i otwartym	
2	Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie	
3	Wymiary inkubatora (długość x szerokość) - pole nie większe jak 8100 cm <sup>2</sup>	
4	Wysokość od podłogi do materacyka regulowana elektrycznie	
5	Wymiary łóżeczka (materacyka) (długość x szerokość x grubość) min. długość 65 cm +/- 3%	
6	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz	
7	Pobór mocy [W]	
8	Kółka jezdne podstawy wyposażone w hamulec min. 2	
9	Zewnętrzny, dotykowy wyświetlacz kolorowy LCD o przekątnej min. 8 cali, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia (regulacja wielopłaszczyznowa)	
<b>KOPUŁA INKUBATORA</b>		
10	Konstrukcja kopuły dwuścienna	
11	Czasza kopuły inkubatora podnoszona elektrycznie z funkcją wykrywania i reagowania na przeszkody.	
12	Otwierana dłuższa ścianka kopuły o kąt 180 stopni powoli i bezszmerowo, mechanizm otwierania wyposażony w specjalny tłumik zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki.	
13	Trzy ścianki inkubatora uchylne o 180 stopni do pozycji w pełni otwartej w celu dobrego dostępu do noworodka przy pracy w trybie otwartym. Otwieranie ścianek powoli i bezszmerowo, mechanizm otwierania wyposażony w specjalny tłumik zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki.	
14	Materacyk otoczony wewnętrznymi (możliwość ich demontażu) ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora w trybie	

	otwartym.	
15	Zespół grzewczy dla trybu otwartego inkubatora niezintegrowany z kopułą	
16	Elektrostatyczny filtr powietrza z funkcją wyświetlania informacji o konieczności jego wymiany .	
17	Podwójne zabezpieczenie przedniej ścianki przed przypadkowym otwarciem .	
18	Otwory pielęgnacyjne z trzech stron kopuły wyposażone w kurtynę ciepłego powietrza 5 sztuk.	
19	Zamknięcia otworów pielęgnacyjnych ciche, otwierane łokciem.	
20	Uszczelnione otwory (przepusty) na rury, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania - minimum 7 sztuk. Umieszczone na dwóch krótszych bokach inkubatora.	
21	Szuflada do wprowadzenia kasety RTG pod materacyk bez konieczności otwierania ścianki bocznej	
22	Dostęp do szuflady dla kaset RTG z obu stron kopuły inkubatora	
23	Regulacja kąta nachylenia materacyka (podać zakres w stopniach)	
24	Sposób regulacji kąta nachylenia materacyka: płynny i cichy powyżej $\pm 12^\circ$	
	Pokręta regulacji kąta nachylenia materacyka dostępne z obu stron kopuły inkubatora	
25	Możliwość wysunięcia materacyka na zewnątrz inkubatora w obu kierunkach (podać o ile cm), z zabezpieczeniem przed przechyleniem materacyka przy wysunięciu.	
26	Dwustrumieniowy system cyrkulacji powietrza pod kopułą	
27	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza po otwarciu ścianki przedniej kopuły.	
28	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora $\leq 44$ dB	
<b>REGULACJA NAWILŻANIA</b>		
29	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo)	
30	Zakres regulacji nawilżania (podać w % przy założeniu wilgotności otoczenia 50%) do 90%	
31	Pomiar wilgotności względnej w % metodą elektroniczną z cyfrowym wyświetlaczem wartości	
32	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń	
33	Wszystkie elementy nawilżacza wyjmowane bez użycia narzędzi w celu dezynfekcji.	
34	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury zbliżonej do temperatury wrzenia.	
<b>REGULACJA TEMPERATURY</b>		
35	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury ( <i>manual control</i> ) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie: 24 -37 stopni C w trybie inkubatora zamkniętego.	

36	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury ( <i>servo</i> ) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie 34,5–37,0°C w trybie inkubatora zamkniętego.	
37	Układ regulacji temperatury powietrza w trybie otwartym w zakresie min. 34-37 stopni C metoda <i>servo</i> regulacji	
<b>TLENOTERAPIA</b>		
38	Inkubator wyposażony jest w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu ( <i>servo</i> ) pod kopułą. Układ ogranicza stężenie tlenu pod kopułą do max. 65%	
39	Oxymetr do pomiaru stężenia tlenu pod kopułą z układami regulowanych alarmów zintegrowany z inkubatorem (wbudowany).	
<b>MONITOROWANIE</b>		
40	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry:	
41	Temperaturę na skórze noworodka w zakresie min. 32-41°C	
42	Temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora w zakresie min 20-40°C	
43	Temperaturę dziecka w dwóch punktach ciała.	
44	Informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %	
45	Jednoczesne cyfrowe wyświetlanie temperatury nastawionej i rzeczywistej (zmierzonej).	
46	Monitorowanie wilgotności względnej w %	
47	Monitorowanie stężenia tlenu w %	
48	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej głowicy	
49	Głowica daje się w łatwy sposób wyjąć z inkubatora (bez użycia narzędzi i odkręcania śrub)	
50	Funkcja wyświetlania i zapisywania trendów identyfikujących zmiany stanu pacjenta oraz środowiska wewnątrz inkubatora – bez konieczności podłączania zewnętrznych monitorów pacjenta.	
51	Inkubator rozbudowany o pulsoksymetr w technologii Nellcor	
<b>ALARMY</b>		
52	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne.	
53	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora (podać o ile °C musi zmienić się temperatura, aby alarm zadziałał):	
54	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej ( <i>servo</i> ) (podać o ile °C musi zmienić się temperatura, aby alarm zadziałał):	
55	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury (podać max. dopuszczalną temperaturę i o ile °C musi nastąpić przekroczenie, aby alarm zadziałał)	
56	Zakłócenia w przepływie wewnętrznym powietrza	
57	Uszkodzenia lub braku połączenia czujników temperatury.	
58	Zaniku napięcia zasilającego	

59	Przekroczenia górnej i dolnej granicy ustawionego stężenia tlenu	
60	Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu	
61	Zabezpieczenie przed niekontrolowanym wzrostem temperatury poza obszar nastaw przez automatycznie odłączenie grzałki	
<b>TESTY I POZOSTAŁE PARAMETRY</b>		
62	Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci	
63	Inkubator posiada pamięć nastawionych parametrów, które ustawiają się automatycznie po ponownym włączeniu zasilania	
<b>EKSPLOATACJA</b>		
64	Ścianki wewnętrzne kopuły wyjmowane do mycia i dezynfekcji	
65	Wszystkie elementy łączące ze szczególnym uwzględnieniem nawilżacza i głowicy pomiarowej można w łatwy sposób (bez użycia narzędzi) wyjąć z inkubatora w celu mycia i dezynfekcji.	
<b>WYPOSAŻENIE</b>		
66	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia – 30 sztuk.	
67	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji – 2 sztuki.	
68	Czujnik temperatury do układu pomiarowego - 2 sztuki.	
69	Waż do tlenu z końcówką dopasowaną do instalacji szpitalnej	
70	Instrukcja obsługi w języku polskim	
71	Pokrowiec bawełniany na kopułę inkubatora zapewniający bezpieczną ochronę urządzenia – 1 szt.	
72	Pokrowiec z bawełny na inkubator zapewniający widoczność noworodka co najmniej z jednej strony – 1 szt. (sztuczna noc).	
73	Dodatkowy pojemnik nawilżacza – 1 szt.	
74	Opcjonalnie resuscytator neonatologiczny typ. Ambu z możliwością wielokrotnej sterylizacji w autoklawie , pojemność silikonowego worka 260 ml ( $\pm 5\%$ ), maseczki resuscytacyjne z silikonu po 1 sztuce z każdego rozmiaru (1, 0, 2). Wszystkie elementy resuscytatora są rozłączalne.	
75	Rogal do ułożenia noworodka 2 sztuki (każda w innym rozmiarze L, XL)	
76	Przylepce do mocowania czujnika temperatury – 50 sztuk.	
77	Inkubator ma wbudowany zegar Apgar i CPR	
78	Waga zintegrowaną z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora: - zakres 300-6500 g - rozdzielczość odczytu 1,0g.	
79	Szuflada do przechowywania akcesoriów.	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – *Inkubator otwarty / stanowisko do resuscytacji – 2 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1	Stanowisko do resuscytacji noworodka z wyposażeniem – inkubator otwarty, o stabilnej konstrukcji umieszczony na podstawie jezdnej. Wszystkie kółka wyposażone w hamulce.	
2	Moduł podnośnika elektrycznego realizujący płynną regulację położenia materacyka względem poziomu podłogi	
3	Zasilanie AC dostosowane do 230 V +/-10%, 50 Hz	
4	Kolorowy wyświetlacz (ekran) na panelu sterującym, typu LCD, przekątna 6,5 " do prezentacji parametrów nastawianych i monitorowanych.	
5	Płynna regulacja kąta nachylenia podstawy z materacykiem w zakresie +/- 12°. Podstawa obracana w zakresie 360°, niezależnie od podstawy całego inkubatora, zapewnia optymalny dostęp do pacjenta bez konieczności przemieszczania go do celów zabiegowych. Podstawa materacyka wysuwana obustronnie.	
6	Materacyk (grubości 4 cm) o właściwościach przeciwoleźynowych, antibakteryjnych, antygrzybiczych – potwierdzonych w materiałach źródłowych producenta.	
7	Prowadnice lub szuflada do wprowadzenia kasety RTG pod materacyk bez konieczności przemieszczania dziecka. Kasetą wysuwana po obu stronach inkubatora. Kasetą Rtg z trwale naniesioną skalą, niezbędną do prawidłowego pozycjonowania w celu wykonania prześwietlenia.	
8	Wyciszanie alarmów w sposób bezdotykowy, realizowany poprzez ruch ręki w pobliżu czujnika ruchu (fabrycznie wbudowanego w panel główny stanowiska), zapobiegając w ten sposób kontaktowi personelu z częścią niesterylną urządzenia, ułatwiając obsługę urządzenia podczas wykonywania procedur medycznych.	
9	Alarmy akustyczne i optyczne.	
10	Podczas alarmu, ikona pomocy umożliwia wyświetlanie opisu aktualnego alarmu na ekranie stanowiska, eliminując konieczność wyszukiwania poprzez przemieszczanie się pomiędzy pozycjami menu.	

11	Duża, widoczna z odległości, niezależna od ekranu, czerwona lampka sygnalizująca sytuacje alarmowe.	
12	Promiennik grzejny, z regulacją mocy grzania z poziomu panelu sterującego. Zakres regulacji mocy grzania (0÷100)%	
13	Konstrukcja promiennika bez możliwości odsuwania/odchylania czy blokowania, usytuowana pod kątem po stronie panelu sterującego (nie zawieszona równoległe nad leżem pacjenta), zapewniająca równomierne nagrzewanie powierzchni materacyka.	
14	Moc promiennika min. 350 W.	
15	Automatyczne ustawienie mocy grzania na 100%, po włączeniu inkubatora. Po uzyskaniu gotowości pracy, automatyczne przełączenie mocy na 50 %.	
16	Podwójne źródło światła o regulowanej mocy, oświetlające całe pole pacjenta, stanowiące część panelu głównego stanowiska.	
17	Zintegrowana lampa zabiegowa min. 2000 luksów umożliwiająca podświetlanie wybranego obszaru pacjenta (dzięki regulacji kierunku oświetlenia), stanowiąca integralną część urządzenia, bez konieczności dołączenia jej do szyny akcesoryjnej urządzenia.	
18	Opuszczane, przeziernie ścianki boczne inkubatora.	
19	Układ automatycznej regulacji temperatury bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie: (34÷37,5) °C ze skokiem 1°C. Manualna regulacja temperatury.	
20	Zakres pomiarowy temperatury skóry pacjenta (32÷41) °C z dokładnością czujnika ±0,1 °C.	
21	Trendy 24 godzinne, w postaci krzywych, zapamiętywane i prezentowane na ekranie wyświetlacza: temperatura nastawiona, moc grzewcza, temperatura noworodka oraz dla opcji wagi i saturacji.	
22	Zintegrowany zestaw do resuscytacji typu Neopuff. Precyzyjne nastawy stężenia tlenu w mieszance realizowane za pomocą mieszalnika O 2 / AIR. Regulacja wartości ciśnienia gazów dostarczanych pacjentowi (prezentacja aktualnej wartości ciśnienia w drogach oddechowych na manometrze).	
23	Ssak Venturiego z regulacją siły ssania oraz manometrem.	
24	Wbudowane w panel główny gniazdo do podłączenia czujnika saturacji. Pomiar saturacji metodą Masimo.	
25	Uchwyt od frontu i tyłu inkubatora otwartego, ułatwiający jego transport.	
26	Automatycznie wykonywanie testu sprawdzającego po włączeniu do sieci oraz okresowo w trakcie pracy inkubatora, w celu ciągłej kontroli poprawności funkcjonowania urządzenia.	
27	Min. 2 dodatkowe gniazda elektryczne wbudowane fabrycznie w inkubator umożliwiające podłączenie innego sprzętu.	
28	System szuflad-pojemników.	
29	Dwie szyny do mocowania dodatkowych akcesoriów, stanowiąca integralną część panelu głównego. Każda z szyn z potrójnymi płaszczyznami mocowania.	
30	Czujniki wielorazowe do pomiaru temperatury – 1 szt./inkubator. Nakładki odbłaskowe na czujniki temp. – 50 szt./inkubator.	
31	Możliwość rozbudowy o zintegrowaną pod leżem pacjenta wagą	

	elektroniczną, zakres pomiaru min. 300 g – 7000 g z prezentacją graficzną procedury oraz wyniku pomiaru na wspólnym wyświetlaczu panelu sterującego.	
32	Tacki narożne przy materacyku na dodatkowe akcesoria (4 szt.).	
33	Rogal do ułożenia noworodka po 1 szt. z każdego rozmiaru (M, L, XL ) na 1 inkubator	
34	Przewody pneumatyczne do podłączenia gazów medycznych z końcówkami uwzględniającymi specyfikę gniazd szpitalnych i inkubatora. Kompletnie przewody z certyfikatem CE.	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – *Lampa do fototerapii noworodka – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Lampa do leczenia żółtaczki fizjologicznej u noworodków za pomocą światła.	
2	Lampa emituje światło niebieskie z zakresu 450-465nm ( $\pm 2\%$ ).	
3	Źródło światła diodowe.	
4	Lampa mocowana na statywie jezdnym – 4 kółka, min 2 kółka z hamulcami,	
5	Regulacja wysokości lampy w zakresie 1130-1600 mm ( $\pm 5\%$ ).	
6	Możliwość odłączenia lampy od statywu i ustawienia jej do pracy bezpośrednio na kopule inkubatora (bez użycia narzędzi).	
7	Zapewnia fototerapię o natężeniu w zakresach: - 45 ( $\mu\text{W}/\text{cm}^2 / \text{nm}^{-1}$ ) $\pm 25\%$ . - 22 ( $\mu\text{W}/\text{cm}^2 / \text{nm}^{-1}$ ) $\pm 25\%$ .	
8	Wbudowany licznik umożliwiający ocenę czasu naświetlania oraz kontrolę efektywności lampy.	
9	Skuteczna powierzchnia naświetlania 1500 cm <sup>2</sup> .	
10	Aplikacja lampy na statywie umożliwiająca regulację położenia czaszy w zakresie ( $0 \pm 90^\circ$ ).	
11	Zasilanie sieciowe, 1-fazowe 230V ~.	
12	Poziom hałasu podczas pracy < 23 dB. Brak układu chłodzenia zapewniający cichą pracę lampy.	
13	Czas pracy elementu świecącego min. 50 tys. godzin, ciągłej pracy.	
14	Gotowość do pracy wraz z włączeniem lampy.	
15	Waga czaszy lampy bez statywu, nie przekraczająca 2 kg.	
16	Waga lampy ze statywem, nie przekraczająca 10 kg. ułatwiają jej przemieszczenie.	

\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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



Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – **Kardiomonitor – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1	Monitor transportowo stacjonarny o budowie kompaktowej lub modułowej. Monitor przeznaczony dla pacjentów ze wszystkich grup wiekowych: noworodków, dzieci .	
2	Urządzenie fabrycznie nowe, nie odnawiane	
3	Gwarancja min. 12 miesięcy	
4	Ekran LCD TFT o przekątnej min. 12” (obraz o rozdzielczości min. 800 x 600 pikseli) do prezentacji minimum 6 krzywych jednocześnie oraz 4 pól numerycznych, ekran wbudowany w monitor, uchwyt ułatwiający transport.	
5	Możliwość regulacji jasności ekranu	
6	Możliwość jednoczesnego wyświetlenia mini trendów odpowiadających wyświetlanym krzywym	
7	Niska waga monitora ułatwiająca transport do 6 kg	
8	Wbudowana rączka do przenoszenia	
9	Obsługa monitora za pomocą klawiszy szybkiego dostępu , pokrętła i menu w języku polskim	
10	Klawisze sprzętowe umieszczone pod ekranem, przypisane do zmian konfiguracji mierzonych parametrów (min. EKG, SpO2, NIBP), sprzętowy klawisz wydruku, klawisz ustawień alarmów, klawisz ustawień monitora, klawisze obsługi NIBP, klawisz przyjmowania/wypisywania pacjenta, klawisz wyciszenia alarmu oraz klawisz ekranu głównego.	
11	Akumulator Li-ION, wymieniany przez personel bez konieczności wzywania wykwalifikowanego serwisu.	
12	Akumulator wyposażony we wskaźnik naładowania.	
13	Czas pracy z zasilania akumulatorowego min. 4,5 godz.	
14	Czas ładowania akumulatorów maks. 2 godziny	
15	Możliwość zastosowania dwóch niezależnych akumulatorów	
16	Zabezpieczenie uniemożliwiające jednoczesne wyjęcie obydwu akumulatorów	

17	Możliwość zaprogramowania przez personel min. 5 różnych konfiguracji monitora (ustawiania ekranu i granic alarmowych).	
18	Porty pomiarowe kodowane za pomocą różnych kolorów, w celu ułatwienia identyfikacji odpowiednich akcesoriów.	
19	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50Hz.	
20	Praca w sieci centralnego monitorowania.	
<b>ALARMY</b>		
21	Wskaźnik alarmu umieszczony centralnie na górze obudowy urządzenia	
22	Klasyfikacja alarmów do jednej z trzech kategorii, w zależności od jego priorytetu, rozróżniane kolorem i tonem	
23	Dostępność min. czterech opcji schematów alarmowych, pozwalających na łatwiejsze rozróżnienie alarmów monitora od alarmów innych urządzeń znajdujących się na Sali)	
24	Możliwość chwilowego wyciszenia alarmów, oraz wyciszenia alarmów na stałe	
25	Podtrzymywanie na ekranie komunikatu alarmowego nawet po ustąpieniu przyczyny wyzwolenia alarmu	
26	Możliwość wyczyszczenia wszystkich lub tylko najstarszych komunikatów alarmowych podtrzymywanych na ekranie	
27	Możliwość szybkiego ustawienia granic alarmowych na podstawie stanu pacjenta.	
28	Możliwość wyłączenia alarmów poszczególnych parametrów.	
29	Historia ostatnich min. 15 zdarzeń alarmowych	
30	Możliwość zapisu konfiguracji urządzenia na centrali pielęgniarskiej z możliwością jej odczytu, pobrania i zainstalowania przez inne urządzenia pracujące w sieci.	
<b>Pomiar EKG</b>		
31	Pomiar EKG, wybór ilości monitorowanych z 3 lub 7 odprowadzeń w zależności od użytego przewodu EKG.	
32	Obrazkowe przedstawienie miejsca podłączenia poszczególnych elektrod (na gnieździe przewodu głównego)	
33	Możliwość monitorowania 3 odprowadzeń przy użyciu przewodu do 5 elektrod	
34	Analiza częstości akcji serca i podstawowa analiza arytmii – wykrywanie minimum 5 zaburzeń rytmu. Pomiar akcji serca w zakresie min. 30-300 ud/min.	
35	Analiza odcinka ST we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach	
36	Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. - 9,0 – (+) 9,0 mm, z ręczną regulacją położenia odcinków pomiarowych	
37	Możliwość wyświetlenia zapisu EKG na tle siatki	
38	Detekcja stymulatora. Możliwość wyłączenia wyświetlania impulsów stymulatora	
39	W zestawie kabel EKG, 3-elektrodowy (2szt)	
<b>Pomiar respiracji</b>		

40	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 odd/min. Prezentacja krzywej oddechowej i respiracji	
41	Obwód zabezpieczony przed impulsem defibrylacyjnym 5kV, 360J	
42	Możliwość ręcznego wyboru progu detekcji oddechów na krzywej oddechowej.	
<b>Pomiar saturacji (w technologii Masimo)</b>		
43	Pomiar saturacji w zakresie od 1-100%	
44	Prezentacja krzywej pletyzmograficznej i %SpO2	
45	Pomiar pulsu w zakresie 30-250 bpm	
46	Modulacja dźwięku przy zmianie wartości %SpO2.	
47	W komplecie kabel główny i czujnik na palec dla noworodka wykonany z silikonu 1 szt.. (pozwalający na dezynfekcję po zanurzeniu w płynie oraz całkowite wywinięcie na zewnętrzną stronę w celu dokładnego oczyszczenia)	
48	Wyposażenie : jednopacjentowe czujniki SpO2 (3-20 kg) 40 szt. do każdego monitora.	
49	Algorytm pomiarowy odporny na artefakty ruchowe.	
<b>Pomiar NIBP</b>		
50	Pomiar NIBP metodą oscylometryczną, technika dwutubowa (oddzielnie inflacja i deflacja) w celu zwiększenia dokładności i bezpieczeństwa, w zakresie min. 10-290 mmHg.	
51	Pomiar ręczny i automatyczny.	
52	Pomiar automatyczny z dowolnym interwałem w zakresie min. 1 - 120 min, z liczbą powtórzeń 1-25 lub w trybie ciągłym	
53	Możliwość programowania serii cykli o różnym interwale np. 2 cykle po 15 min., po czym 2 cykle po 30 min.	
54	Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej .	
55	W komplecie przewód interfejsowy i standardowy mankiet dla dorosłych Mankiety dwutubowe, wyposażone w złącza pozwalające na szybkie połączenie z przewodem interfejsowym i rozłączenie za pomocą jednej ręki.	
56	Dodatkowo w komplecie mankiety bariatryczny, zakładany na przedramię (wielkość 26-36cm)	
<b>Trendy</b>		
57	Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 72 godzinne (także trendy ST), rozdzielczość min. 1 min.	
58	Możliwość wyświetlania mini trendów (wraz z pozostałymi mierzonymi parametrami i krzywymi) długości min. 30 min.	
<b>Pomiar gazów anestetycznych (opcja)</b>		
59	Pomiar gazów anestetycznych w module mieszczącym się w obudowie kardiomonitora	
60	Monitorowanie parametrów oddechowych i wentylacji u pacjentów dorosłych, dzieci oraz noworodków w znieczuleniu ogólnym i intensywnej terapii	

61	Automatyczna identyfikacja środków anestetycznych (pięć środków anestetycznych i dwie spośród mieszanin: halotan, enfluran, izofluran, sewofluran i desfluran)	
62	Wyświetlanie MAC (minimalne stężenie pęcherzykowe) i MACage - z kompensacją dla wieku pacjenta	
63	Pomiar w technologii podczerwieni	
64	Możliwość rozbudowy o min. 3 kanałowy rejestrator termiczny, wbudowany w monitor - wydruk możliwy podczas transportu.	
65	Automatyczna kompensacja zmian ciśnienia atmosferycznego (660-1060 mbar), temperatury i krzyżowego oddziaływania CO <sub>2</sub> , O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O oraz środków anestetycznych	
66	Możliwość rozbudowy o tradycyjny moduł CO <sub>2</sub> pracujący w technologii pomiaru w strumieniu bocznym.	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zadanie nr 5

*Załącznik nr 6.5 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *Stacja dokująca – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce	
2	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22	
3	Stacja dokująca pozwalająca na jednoczesne zasilanie 4 oferowanych pomp strzykawkowych i objętościowych.	
4	Zatrzaskowe mocowanie oferowanych pomp w stacji dokującej wraz z umieszczonym na pompie uchwytem mocującym do stojaka lub szyny oraz uchwytem transportowym	
5	Dowolna zmiana miejsca pomp strzykawkowych i objętościowych w stacji bez konieczności wyjmowania innych pomp – możliwość niezależnego umieszczania i wyjmowania pomp w i z stacji	
6	Zasilanie pomp ze stacji dokującej – automatyczne podłączenie zasilania po umieszczeniu pompy w stacji.	
7	Stacja wyposażona w akumulator umożliwiający awaryjne zasilanie podłączonych do niej 6 pomp przez minimum 1 godzinę.	
8	Masa stacji dokującej maksymalnie 5 kg bez stojaka.	
9	Stacja dokująca wyposażona w stojak rurowy o zwiększonej nośności. Na podstawie jezdnej wyposażonej w 5 kółek minimum 1 kółko z blokadą oraz hak na 2 kroplówki.	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

*\*\*\*) zaoferowana stacja powinna być kompatybilna z pompami określonymi w zadaniu nr 7*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zadanie nr 6

*Załącznik nr 6.6 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *Stacja dokująca z interfejsem do pomp Infusomat Space i Perfusor Space - 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1	Stacje dokujące dla 4-ch pomp z funkcją alarmu. (Posiadane pompy Infusomat Space i Perfusor Space) Podać model. Ilość i rodzaj pomp w stacji. Załączyć oryginalne materiały producenta potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów technicznych, tj.: broszury (z określeniem strony opisującej funkcje modułu), foldery, instrukcje obsługi itp.	
2	Funkcja instalacji w Stacjach Dokujących zarówno pomp strzykawkowych jak i objętościowych	
3	System szybkiego mocowania pomp do stacji dokującej bez przerywania przepływu	
4	Zasilanie pomp ze stacji dokującej - automatyczne podłączanie zasilania po włożeniu pompy	
5	Stacja dokująca z interfejsem do komunikacji z zewnętrznym oprogramowaniem.	
6	Dowolna zmiana miejsca pomp w Stacji bez konieczności wyjmowania innych pomp	
7	Możliwość rozbudowy stacji dokującej i przystosowanie do większej liczby pomp na stanowisko.	
8	Mocowanie stacji dokującej do rury pionowej lub poziomej bez dodatkowego oprzyrządowania	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – *Pompa infuzyjna strzykawkowa – 2 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1	Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V 50 Hz	
2	Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22	
3	Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF	
4	Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	
5	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 10 godz. przy przepływie 5 ml/godz.	
6	Masa pompy wraz z uchwytem do mocowania na stojaku lub szynie maksymalnie 2,2 kg	
7	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej, kolumny lub poziomej szyny przy pomocy uchwyty na stałe wbudowanego w pompę.	
8	Zintegrowana z obudową rączka do przenoszenia urządzenia	
<b>Mocowanie strzykawki</b>		
9	Mocowanie strzykawki do czoła pompy	
10	Pełne mocowanie strzykawki możliwe za równo przy włączonej jak i wyłączonej pompie – system obsługiwany całkowicie manualnie	
11	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20, 30/35 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów (minimum 4 producentów strzykawk dostępnych na rynku polskim)	
12	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki	
13	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,2 ml	
<b>Programowanie infuzji</b>		

14	Zakres szybkości infuzji przynajmniej 0,1 – 1200 ml/godz.	
15	Funkcja programowania infuzji co 0,01 w zakresie min. 0,1 – 9,99 ml/godz	
16	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	
17	Możliwość programowania infuzji w jednostkach masy: ng, µg, mg, U, kU, mmol, mol, Kmol, cal i kcal – na kg masy ciała pacjenta lub nie, na czas (na 24godziny, godzinę oraz minutę).	
18	Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji	
19	Dwa rodzaje bolusa: - Ręczny - szybkości podaży 50 – 1200 ml/h - Programowany - dawka lub objętość/czas: 0,1-99,9 jednostek / 0,1 - 1200 ml, automatyczne wyliczenie czasu	
20	Dokładność mechanizmu pompy +/- 1%	
21	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 999,9 ml	
22	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 96 godzin	
23	Ciągły pomiar ciśnienia w linii	
24	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – przynajmniej 20 poziomów	
25	Funkcja KVO (Keep Vein Open)	
26	Zróżnicowana prędkość KVO z możliwością programowania szybkości	
27	Funkcja – przerwa (standby) w zakresie od 1min do 24 godz.	
<b>Panel sterowania</b>		
28	Specjalny sposób wyświetlania parametrów dostosowany do pracy przy słabym oświetleniu (tzw. Tryb nocny)	
29	Wskaźnik pracy pompy widoczne z min.5 metrów	
30	Klawiatura symboliczna	
31	Komunikaty tekstowe w języku polskim	
32	Funkcja wyświetlania trendów objętości, szybkości infuzji oraz ciśnienia	
33	Wbudowana w pompę możliwość dopasowania ustawień oraz zawartości menu do potrzeb oddziału	
34	Biblioteka leków, min. 100 leków wraz z protokołami infuzji (domyślne przepływy, dawki, prędkości bolusa, stężenia itp.)	
<b>Układ alarmów</b>		
35	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	
36	Alarm pustej strzykawki	
37	Alarm przypominający – zatrzymana infuzja	
38	Alarm okluzji	
39	Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia	
40	Alarm rozładowanego akumulatora	
41	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	
42	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	
43	Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia	



44	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	
45	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki.	
46	Alarm wstępny przed końcem infuzji.	
<b>Pozostałe</b>		
47	Możliwość komunikacji przez port USB	
48	Możliwość transmisji danych z pompy, możliwość połączenia w sieć z komputerem centralnym samodzielnie lub przez stację dokującą	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

*\*\*\*) zaoferowane pompy powinny być kompatybilne ze stacją dokującą określoną w zadaniu nr 5*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zadanie nr 8

*Załącznik nr 6.8 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *Pompa infuzyjna objętościowa – 4 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Pompa objętościowa do żywienia pozajelitowego z możliwością podaży dojelitowej, dotętnicznej oraz do podawania leków światłoczułych oraz cytostatyków w tym TAXOL- u sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi oraz z posiadanymi stacjami dokującymi Space Station.	
2	Pompy z możliwością rozszerzenia funkcji terapeutycznych o PCA i PCEA	
3	Możliwość rozszerzenia funkcji terapeutycznych o pracę w systemie kontrolowanej insulinoaterapii SGC- Space Glucose Control	
4	Potwierdzona możliwość przetaczania preparatów krwiopochodnych w tym masy erytrocytarnej	
5	Możliwość podaży kilku leków cytostatycznych z zapobieżeniem niezgodności ich podaży. W tym światłoczułych.	
6	Podświetlany panel sterowania i klawisze	
7	Zasilanie AC 230V 50Hz	
8	Klasa ochronności II, typ CF	
9	Ochrona przed wilgocią min. IP X22	
10	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 4 h przy przepływie 100 ml/h	
11	Zasilacz zewnętrzny	
12	Waga max. 1,5 kg	
13	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie, jeden na drenie	
14	Możliwość mocowania do rury poziomej i pionowej	
15	Odłączalny uchwyt mocujący	
16	Zatrząskowy sposób łączenia pompy z uchwytem mocującym	
17	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	
18	Maxymalna objętość bolusa po alarmie okluzji < 0,2 ml	

19	Zmiana szybkości podawania bolusa w czasie infuzji bez konieczności zatrzymania wlewu	
20	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	
21	Zakres prędkości infuzji min. 0,01 do 999,9 ml/h. Programowany co 0,01 ml/h w zakresie od 0,1 do 99,99 ml/h	
22	Zakres prędkości infuzji bolusem min. 1 do 1200 ml/h, programowany co 0,01 ml/h w zakresie od 1 do 99,99 ml/h	
23	Dokładność prędkości infuzji $\pm 5\%$	
24	Bolus o określonej objętości	
25	Bolus podawany na żądanie	
26	Bolus w określonym czasie	
27	Funkcja programowania objętości do podania min. 0,1-9999 ml (VTBD)	
28	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.30 grup	
29	Leki zawarte w bibliotece powiązane z parametrami infuzji (limity względne min:max, limity bezwzględne, parametry standardowe)	
30	Biblioteka leków z możliwością wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	
31	Możliwość integracji i pracy z oferowaną stacją dokującą	
32	Możliwość łączenia pomp w moduły po 3 szt. zasilane jednym przewodem bez użycia stacji dokującej	
33	Odlączalny uchwyt do przenoszenia do 3 pomp	
34	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	
35	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, $\mu$ g, IE, mmol z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. Mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	
36	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	
37	Możliwość pracy z lub bez czujnika kropli	
38	Akustyczno – optyczny system alarmów i ostrzeżeń	
39	Alarm przypominający o zatrzymanej infuzji	
40	Alarm okluzji	
41	Alarm rozładowanego akumulatora	
42	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	
43	Alarm braku lub źle założonego zestawu	
44	Alarm powietrza w linii	
45	Alarm informujący o uszkodzeniu zestawu	
46	Alarm czujnika kropli	
47	Alarm wstępny przed końcem infuzji min. 3 min	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

Zadanie nr 9

*Załącznik nr 6.9 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *Pompa infuzyjna strzykawkowa z uchwytem i zasilaczem – 4 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Pompa infuzyjna strzykawkowa sterowana elektronicznie współpracująca z posiadanymi stacjami dokującymi Space Station.	
2	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz, max.16A	
3	Klasa ochronności: Klasa II, typ CF, Ochrona przed wilgocią min. IP 22	
4	Awaryjne zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8 godz. przy przepływie 25 ml/godz.	
5	Masa pompy max 1,5 kg	
6	Wymiary max: szer.250mm wys. 70mm głęb. 155mm	
7	Strzykawka automatycznie mocowana od przodu	
8	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	
9	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej i poziomej	
10	Zatrząskowy sposób łączenia pompy z uchwytem mocującym	
11	Możliwość łączenia w moduły dwu i trzystrzykawkowe	
12	Możliwość mocowania i współpracy ze stacją dokującą	
13	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	
14	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3,5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	
15	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 200 ml/h w zakresie 99,99ml/h programowana co 0,01ml/h	
16	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	
17	Bolus podawany na żądanie	
18	Bolus o określonej objętości	
19	Bolus w określonym czasie	
20	Zakres prędkości podaży bolusa min. 1 – 1200ml/h	

21	Zakres szybkości podawania bolusa w czasie infuzji – bez konieczności zatrzymania infuzji	
22	Funkcja objętości do podawania w infuzji ustawiana w ml	
23	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – 9 poziomów	
24	Biblioteka leków. Nazwa leku wyświetlana w czasie infuzji	
25	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika.	
26	Blokada nastawień hasłem	
27	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	
28	Możliwość zaprogramowania objętości do podania min. 0,1 – 999 ml w zakresie 99,99ml programowana co 0,01ml	
29	Możliwość zaprogramowania czasu infuzji od 1 min.	
30	Podświetlany panel sterowania i klawisze (tzw. tryb nocny)	
<b>Alarmy i ostrzeżenia</b>		
31	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	
32	Alarm pustej strzykawki	
33	Alarm przypominający – zatrzymana infuzja	
34	Alarm okluzji	
35	Alarm rozładowanego akumulatora	
36	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	
37	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	
38	Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu	
39	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki	
40	Alarm wstępny przed końcem infuzji	
41	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – *System do fototerapii – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>		
1	Przeznaczenie – system do fototerapii – optymalne leczenie żółtaczki fizjologicznej u noworodków, zabezpiecza otoczenie przed naświetlaniem.	
2	Zastosowanie – skuteczna i bezpieczna fototerapia przy łóżku matki w systemie rooming-in.	
3	Możliwość umieszczenia urządzenia do fototerapii w łóżeczku lub wózku noworodkowym.	
4	Nie wymaga stosowania okularków ochronnych.	
	Wyposażony w tzw. kombinezon terapeutyczny umożliwiający optymalne ułożenie noworodka na plecach lub brzuszku.	
<b>PARAMETRY MIERZONE</b>		
5	Lampa/ świetlówka emituje światło w zakresie 425-475 nm (światło niebieskie)	
6	Cichy wentylator obrotowy dostarczający konieczną ilość powietrza do chłodzenia świetlówki do 50 dB	
7	Licznik „h” pozwalający określić wymianę świetlówki	
8	Licznik „h” wskazujący czas naświetlania noworodka z możliwością wyzerowania	
<b>WYPOSAŻENIE</b>		
9	Kombinezon terapeutyczny jednorazowego użytku – 10 sztuk	
10	Plastikowa folia na ramę podtrzymującą dziecko – 1 szt.	
11	Kombinezon terapeutyczny wielorazowy – 2 sztuki (100 % bawełna) – z możliwością prania w standardowych detergentach, temperatura prania 60-90 °C.	

\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – *System do ogrzewania noworodków – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	System/ materacyk do ogrzewania noworodków, zapobiega utracie ciepła (zapewnia długotrwałe ogrzewanie podczas opieki pielęgniarzkiej) .	
2	Skład systemu: kontroler grzewczy, koc grzewczy/	
3	Kontroler grzewczy (1 szt.) z możliwością równoczesnego, niezależnego ogrzewania dwóch kocy grzewczych (dwa gniazda)	
4	Wyświetlacz cyfrowy pokazujący zadaną i aktualną temperaturę.	
5	Regulacja temperatury w zakresie 32-39°C w krokach co 0,5°C.	
6	Koc grzewczy (2 szt.) o wymiarach max 680 x 480 x 30 mm, przezierny dla promieni RTG. (elementy koca wykonane z włókien węglowych).	
7	Temperatura koca grzewczego monitorowana przez 8 czujników rozmieszczonych na jego powierzchni	
8	Czas nagrzewania koca grzewczego od temp. 20°C do 37°C 5 min. (+/- 3 min.).	
9	Poszewka koca nadająca się do prania (95°C) i dezynfekcji, wielorazowego użytku. (2 szt.).	
10	Zabezpieczenia w postaci akustycznych i wizualnych alarmów: nadtemperaturowych, niedogrzenia koca, czasu, kabla oraz zaniku zasilania.	
11	Uchwyt umożliwiający zamocowanie kontrolera do stojaka na płyny infuzyjne.	

\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – *Resuscytator ręczny dla noworodka – 3 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Przeznaczenie – neonatologiczny, wspieranie czynności oddechowej oraz suplementacji O <sub>2</sub>	
2	Posiada jednoczęściowy worek resuscytacyjny wykonany z silikonu; pozwala na wielokrotną sterylizację w autoklawie, gwarantuje długi okres przydatności do użycia.	
3	Objętość zasobnika tlenu 600 ml	
4	Objętość silikonowego worka > 280 ml	
5	Objętość podawanego gazu 100 ml	
6	Maksymalna częstość wentylacji 98 oddechów/ min.	
7	Wyposażony w nadmiarowe zastawki ciśnieniowe, które przy przekroczeniu ciśnienia 40+/- 5 cm H <sub>2</sub> O upuszczają jego nadmiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- zastawka jednokierunkowa kompletna z zastawką nadciśnieniową 40 cm H<sub>2</sub>O POP OFF,</li> <li>- zastawka akumulatora tlenu,</li> <li>- akumulator tlenu.</li> </ul>	
8	Wyposażony w maseczki resuscytacyjne wykonane z silikonu po 1 sztuce z każdego rozmiaru: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nr 0 (maska noworodkowa)</li> <li>- nr 1 (maska pediatryczna)</li> <li>- nr 2 (maska pediatryczna)</li> </ul>	
9	Worek zbiorczy resuscytatora Ambu wykonany z silikonu podlega wielokrotnej sterylizacji metodą w autoklawie.	
10	Wszystkie elementy resuscytatora Ambu są rozłączalne, każdy może być samodzielnie wymieniony przez użytkownika.	

\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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



Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – **Resuscytator dla dzieci i dorosłych – 3 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Możliwość wentylacji pacjentów o masie ciała od <b>15 kg</b>	
2	Możliwość podłączenia zaworu PEEP do zaworu pacjenta bez dodatkowych złączy	
3	Dodatkowa powłoka worka zabezpieczająca przed wytworzeniem zbyt wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych bez skokowej utraty objętości oddechowej	
4	Odłączany rezerwuar tlenu umożliwiający podawanie wysokich stężeń tlenu w mieszanie oddechowej	
5	Możliwość podłączenia rezerwuaru tlenu bezpośrednio do zaworu pacjenta w celu prowadzenia wentylacji spontanicznej 100% tlenem	
6	Maska dla dorosłych roz.6, 5, 3/4 i 2 z miękkim wypełnianym powietrzem mankietem, dobrze przylegająca do twarzy	
7	Pasek zabezpieczający przed wypadaniem z ręki	
8	Możliwość sterylizacji wszystkich elementów resuscytatora w autoklawie w temp. 134°C z rezerwuarem tlenu łącznie	
9	Wszystkie elementy resuscytatora są rozłączalne, każdy może być samodzielnie wymieniony przez użytkownika.	
10	Firmowy folder zawierający dane techniczne oraz wykaz materiałów, z których wykonany jest aparat	

\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

Zadanie nr 12.2

*Załącznik nr 6.12.2 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *Resuscytator pediatryczny silikonowy – 3 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3*</i>
1	Możliwość wentylacji pacjentów o masie ciała do <b>30 kg</b>	
2	Prosta konstrukcja zaworu pacjenta ułatwiająca demontaż w celu czyszczenia i sterylizacji - zawór z pojedynczą membraną	
3	Możliwość podłączenia zaworu PEEP do zaworu pacjenta bez dodatkowych złączy	
4	Pasek zabezpieczający przed wypadnięciem aparatu z ręki	
5	Zaczep do powieszenia aparatu	
6	Odłączany rezerwuar tlenu umożliwiający podawanie wysokich stężeń tlenu w mieszanie oddechowej	
7	Możliwość podłączenia rezerwuaru tlenu bezpośrednio do zaworu pacjenta w celu prowadzenia wentylacji spontanicznej 100% tlenem	
8	Maska z miękkim pompowanym powietrzem mankietem, dobrze przylegająca do twarzy	
9	Możliwość sterylizacji wszystkich elementów resuscytatora w autoklawie w temp. 134°C z rezerwuarem tlenu włącznie	
10	Wszystkie elementy resuscytatora są rozłączalne, każdy może być samodzielnie wymieniony przez użytkownika.	
11	Firmowy folder zawierający dane techniczne oraz wykaz materiałów, z których wykonany jest aparat	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zadanie nr 13

*Załącznik nr 6.13 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Monitor bezdechu – 4 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Urządzenie monitorujące oddech noworodka w przypadku zaburzeń oddechu lub całkowitego bezdechu (chroni przed zagrożeniami ze strony zaburzeń układu oddechowego)	
2	Urządzenie kontrolne	
3	W sposób ciągły wyczuwa oddech i ruchy noworodka, reaguje na nie uruchamiając sygnał alarmowy: - dźwiękowy - optyczny	
4	Czas uruchamiania alarmu dźwiękowego – bezdech u dziecka powyżej 20 sek.	
5	Czas uruchamiania alarmu dźwiękowego – spadek liczby oddechów poniżej 10 /min.	
6	Alarm optyczny (kolory żółty, zielony, czerwony): - kontrolka sygnalizująca ruchy dziecka - kontrolka sygnalizująca bezdech lub znaczne spowolnienie oddechu - kontrolka sygnalizująca wyczerpanie baterii	
7	Bezpieczne zasilanie (wyłącznie) bateriami AA (1,5 V)	
8	Głośność sygnału alarmowego max. 80 dB w odległości 1m. od urządzenia	
9	Natężenie sygnału optycznego: 2 m. CD	
10	Czujnik/ poduszka / leże z możliwością umieszczania pod materacyk noworodka (bez styczności z ciałem dziecka)	
11	Czujnik/ poduszka podłączona do małego analizatora. Analizator zasilany bateriami z możliwością zawieszenia na bocznej ścianie łóżeczka noworodka	
12	Uruchamianie urządzenia przy użyciu jednego przycisku (przycisk osłonięty klapką)	
13	Części składowe urządzenia:	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analizator /baterię</li> <li>- czujnik/ poduszka wsuwana pod materacyk noworodka</li> <li>- kabel łączący</li> <li>- wspornik do zawieszania analizatora</li> </ul>	
14	Monitor łatwy do mycia i dezynfekcji.	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zadanie nr 14

*Załącznik nr 6.14 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *Łóżeczko noworodkowe – 10 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Łóżeczko przeznaczone do użytku dla noworodka.	
2	Wymiary zewnętrzne łóżeczka (długość x szerokość, wysokość): 850 x 530 x 950 mm (+/- 5 %).	
3	Kojec (leże dla noworodka) łatwo wyjmowany, standardowo wyposażony w materacyk. Wymiary wewnętrzne kojca łóżeczka (długość x szerokość, wysokość) 660 x 420 x 230 mm (+/- 5 %).	
4	Konstrukcja łóżeczka wykonana z rurek ze stali kwasoodpornej. Podstawa wyposażona w cztery kółka, w tym dwa posiadają hamulec.	
5	Dzięki odpowiedniej konstrukcji łatwo i wygodnie można nim najechać na łóżko matki	
6	Po wyjęciu kojca (leża) możliwość ustawienia/ najechania konstrukcji jezdnej łóżeczka jedna za drugą (zajmują jak najmniej miejsca)	
7	Kojec wyposażony w specjalny system blokady, która umożliwia ustawienie w pozycji Trendelenburga + 15 ° (+/- 3 °).	
8	Kojec (ergonomiczne leże) wykonany z bezbarwnego tworzywa, łatwo wyjmowany umożliwiając obserwację z każdej strony, łatwy do utrzymania w czystości, odporny na płyny dezynfekcyjne.	
9	Materacyk z pianki o wymiarach leża noworodkowego (kojca) w niezdemowalnym pokrowcu z materiału skóropodobnego (bezszywowy), łatwy do utrzymania w czystości, odporny na płyny dezynfekcyjne.	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zadanie nr 15

*Załącznik nr 6.15 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *Stolik wielofunkcyjny – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Przeznaczenie: wyposażenie oddziału, (wielofunkcyjność), jako mobilny zestaw	
2	Stelaż wykonany z profilu aluminiowego, pokryty lakierem proszkowym w kolorze niebieskim	
3	Całość osadzona na podstawie wyposażonej w 4 skrotne kółka o średnicy 80 mm, w tym 2 z blokadą	
4	Błaty z pogłębieniem zabezpieczającym przed zsunieniem się sprzętu i narzędzi. Wyposażony standardowo w 2 półki oraz 2 szuflady z możliwością dowolnej regulacji ich rozmieszczenia.	
5	Wymiary całkowite [mm]: dł/ szer/ wys. 40 x 500 x 1200 Wymiary blatu [mm]: 320 x 440	
6	Wyposażony dodatkowo: w listwę zasilającą, wyciągnik kabli, koszyk na akcesoria, szynę instrumentalną	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Zadanie nr 16

*Załącznik nr 6.16 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 87/2014*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *Stolik pod aparaturę medyczną – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3*</i>
1	Przeznaczenie: wyposażenie oddziału jako mobilny zestaw półkowy	
2	Stelaż wykonany z profilu aluminiowego, pokryty lakierem proszkowym w kolorze różowym	
3	Całość osadzona na podstawie wyposażonej w 4 skrętne kółka w tym 2 z blokadą	
4	Bлаты posiadają relingi zabezpieczające przed zsunięciem się aparatury, sprzętu Wyposażony standardowo w 2 półki oraz 2 szuflady z możliwością dowolnej regulacji ich rozmieszczenia.	
5	Wymiary całkowite [mm]: dł/ szer/ wys. 440 x 500 x 1200 Wymiary blatu [mm]: 320 x 440	

*\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy*

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęć imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*