



**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. 22.06.2015 r.

*Znak postępowania: Szp/FZ – 33/2015*

**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  
MEDYCZNEJ RÓŻNEJ**

RADCA PRAWNY

.....*Krzyszyna Michalska*.....  
Sprawdzono pod względem prawnym

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

.....*mgr inż. Marzenna Raziuk*.....  
Zatwierdzam

## ROZDZIAŁ I INFORMACJE OGÓLNE

### 1. Zamawiającym jest:

*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław*  
adres do korespondencji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
ul. H. Kamińskiego 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 ze zm.), 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* określona w zadaniach poniżej:

Zadanie	Przedmiot zamówienia	Zadanie	Przedmiot zamówienia
1	Podgrzewacz do płynów infuzyjnych i krwi	13	Lampa biopton
2	Ogrzewacz do płynów	14	Laryngoskop do trudnych intubacji
3	Automat do regulowanej podaży płynów pod ciśnieniem	15	Defibrylator dwufazowy
4	Aparat do nieinwazyjnego pomiaru hemoglobiny	16	Defibrylator
5	Respirator transportowy	17	Pompa infuzyjna 1 – strzykawkowa
5.1	Respirator stacjonarno - transportowy	18	Pompa infuzyjna 2 – strzykawkowa
5.2	Monitor funkcji życiowych stacjonarno – transportowy	19	Materac przeciwoleżynowy, pneumatyczny chłodzący i osuszający ciało pacjenta dla pacjentów z odleżynami wszystkich typów

6	Respirator dla dzieci i dorosłych z wyposażeniem	20	Materac zmiennociśnieniowy
7	Aparat do znieczulenia z wyposażeniem	21	Resuscytatory
7.1	Aparat do znieczulenia ogólnego	22	Pozycjoner do zabiegów chirurgii robotowej
8	Urządzenie do ogrzewania pacjenta	23	Materac p/odleżynowy, pneumatyczny dla ciężko chorych pacjentów z odleżynami do V°
9	Aparat do ręcznej wentylacji strumieniowej	23.1	Poduszka do stabilizacji pacjenta na stole operacyjnym
10	Pompa infuzyjna strzykawkowa	23.2	Materac p/odleżynowy z wymiennymi komorami
11	Stacja dokująca z interfejsem do pomp <i>Infusomat Space i Perfusor</i>	23.3	Pozycjonery pacjenta
12	Zestaw do odsysania wydzieliny	24	Inhalator pneumatyczny

2. Wymagane minimalne parametry techniczno - użytkowe szczegółowo opisano w załącznikach nr 6.1 ÷ 6.24 do SIWZ.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje:
  - 1) dostawę określoną w zadaniach nr 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24.
  - 2) dostawę, zainstalowanie, uruchomienie oraz udzielenie instruktażu w zakresie obsługi urządzeń medycznych określonych w zadaniach nr 5, 6, 7, 17, 18, 19, 20, w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2015 r. oraz dopuszczone do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Wymagany okres gwarancji producenta na zaoferowane urządzenia medyczne liczony od daty ich odbioru wynosi:
  - 1) dla zadania nr 1, 2, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24 – **12 miesięcy**,
  - 2) dla zadania nr 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 - **24 miesiące**,
6. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do :
  - 1) przeprowadzenia przeglądów serwisowych urządzeń medycznych zgodnie ze wskazaniem 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,
  - 3) reakcji serwisu technicznego w terminie 48 - godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku) od momentu zgłoszenia awarii Wykonawcy. W przypadku urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr 5, 7, oraz 10 reakcja serwisu technicznego w terminie 24- godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku) od momentu zgłoszenia awarii Wykonawcy. Przez „*Reakcję serwisu*” Zamawiający 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 7 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii lub od daty jego przesłania do serwisu Wykonawcy pocztą kurierską na koszt Wykonawcy,
  - 5) w przypadku przedłużającej się naprawy urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr 5, 7, 10 powyżej terminu wskazanego w pkt 4) Zamawiający wymaga dostarczenia urządzenia zastępczego o parametrach technicznych takich samych lub wyższych do czasu usunięcia usterki,
  - 6) wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej.
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 ÷ 6.24 do SIWZ.
13. Kod CPV: 33.10.00.00 - 1 - urządzenia medyczne

#### **ROZDZIAŁ IV**

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

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w ramach zadań nr 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24. 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 do 40 dni od daty podpisania umowy.

#### **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	W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA WYKONAWCA SKŁADA NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:	WYMAGANE DOKUMENTY LUB OŚWIADCZENIA
		<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> </ol>

		<p>3. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – 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>	<p>W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 uPzp</p>	<p>Oświadczenie z art. 22 ust. 1 uPzp – Załącznik nr 3 do SIWZ</p>
	<b>POTWIERDZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO</b>	<p>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.</p>

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 warunku 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 poświadczonej 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. Kamieńskiego 73A 51-124 Wrocław

z dopiskiem: postępowanie nr Szp/FZ – 33/2015

Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest Marzena Paszulewicz - specjalista ds.

zamówień publicznych tel.71/32 70 591.

## ROZDZIAŁ IX

### WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Wykonawca zobowiązany jest wpłacić wadium w kwocie 34 202,00 zł (słownie: trzydzieści cztery tysiące dwieście dwa złote). Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:

zadanie	Wysokość kwoty (zł)	zadanie	Wysokość kwoty (zł)
1	185 zł	13	141 zł
2	19 zł	14	83 zł
3	741 zł	15	1 331 zł
4	148 zł	16	2 405 zł
5	5 037 zł	17	370 zł
6	5 306 zł	18	296 zł
7	11 111 zł	19	648 zł
8	222 zł	20	592 zł
9	111 zł	21	236 zł
10	2 000 zł	22	53 zł
11	463 zł	23	1 632 zł
12	333 zł	24	47 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 – 33/2015 – 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 lub odpowiednio wybrane zadanie.
  - 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 pieczętką (-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 ÷ 6.24)

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.
  - 3) Nie wykazanie przez Wykonawcę, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa spowoduje odtajnienie zastrzeżonych informacji.
5. Za wykazanie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa uważa się udowodnienie spełnienia łącznie następujących warunków:
- 1) informacja ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub inny posiadający wartość gospodarczą,
  - 2) informacja nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
  - 3) podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności poprzez wskazanie konkretnych okoliczności, czynności, które zostały podjęte przez Wykonawcę jak np. wykazanie się wewnętrznymi regulaminami, pozwalającymi przypuszczać, iż informacja nie może zostać upubliczniona.
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.
7. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy (np. art. 86 ust. 4 ustawy), lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
8. W przypadku, gdy w jednym dokumencie Wykonawca zawrze informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz informacje, do ujawnienia których Zamawiający będzie zobowiązany, Zamawiający ujawni cały dokument, zaś Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za niewłaściwe zabezpieczenie informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa.

## 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
<u>OFERTA PRZETARGOWA</u>
<i>Szp/FZ – 33/2015</i>
<i>„Dostawa aparatury medycznej różnej” – zadanie nr...</i>
<u>Uwaga:</u>
Nie otwierać przed dniem <b>16.09. 2015 r. godz. 10:00</b>
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. Kamińskiego 73a, Budynek nr 10 do godziny 09:00 do dnia 16.09. 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 po upływie terminu na wniesienie odwołania.
8. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
9. Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu 16.09.2015 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:
  - 1) podanie przez Zamawiającego kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - 2) zbadanie nienaruszalności ofert,
  - 3) otwarcie ofert w kolejności ich złożenia,
  - 4) ogłoszenie nazwy i adresu Wykonawców, których oferta jest otwierana, ceny ofertowej oraz terminu dostawy.
11. Informacje, o których mowa w ust. 10 pkt 1) i 4) 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%
	OGÓLEM:	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 40 dni 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, uchyla 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 ÷ 6.24 - wymagane minimalne parametry techniczno - użytkowe*

*Załącznik nr 7 - protokół przeprowadzenia instruktażu*

*Załącznik nr 7.1 – protokół odbioru*

....., 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 – 33/2015 prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Dostawa aparatury medycznej różnej”

### III. CENA

Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo – cenowym wynosi:

\*)Zadanie nr .....

Cena netto .....	zł
VAT .....% = .....	zł
Cena brutto .....	zł
Słownie: .....	
<b>Na oferowany przedmiot udzielam .....- miesięcznej gwarancji producenta liczonej od daty odbioru przedmiotu umowy.</b>	
<b>Zrealizuję przedmiot zamówienia w ciągu.....dni od dnia podpisania umowy.</b>	

\*) 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 – 33/2015, 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. Oświadczam, że dostarczony przedmiot zamówienia posiada znak CE na potwierdzenie, że spełnia wszystkie stosowne wymagania prawne obowiązujące w UE tj. wymagania dotyczące bezpieczeństwa, ochrony zdrowia czy środowiska naturalnego (*jeśli dotyczy*)
5. Zapewniam na terenie kraju autoryzowany przez producenta serwis gwarancyjny oferowanego przedmiotu zamówienia przez okres trwania gwarancji.
6. 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 sprzętu tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania, w wersji papierowej i elektronicznej (*o, ile dotyczy*),
  - 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.
7. Zgłoszenie awarii będzie dokonywane przez Zamawiającego na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w .....tel..... fax .....e-mail:.....
8. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia ze strony Wykonawcy będzie: .....tel.:.....e-mail.....

#### 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.

Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa ponieważ:

**UZASADNIENIE:**

***Uwaga:***

*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 zamieszczone stosowne odsyłacze.*

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do niniejszej oferty załączam:.

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

.....  
(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 – 33/2015) Wykonawca zobowiązuje się do

- 1) \*)dostarczenia ..... typ/producent ..... określonego w zadaniu nr .....
- 2) \*)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 nr 1 do umowy.

§ 2

**TERMIN I WARUNKI DOSTAWY**

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy w terminie ..... dni od daty podpisania umowy.
2. Wykonawca zgłosi Zamawiającemu, z minimum 5 dniowym wyprzedzeniem, gotowość realizacji przedmiotu umowy.
3. 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. Dostarczone urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2015 r. kompletne, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności oraz wolne od wad materiałowych i konstrukcyjnych.
3. 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.
4. 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.

#### § 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, wzór protokołu odbioru oraz protokół z przeprowadzonego instruktażu zawierają załączniki nr 2 i 3 do umowy.
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.

#### § 6

#### WARUNKI GWARANCJI I NAPRAWY

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy objęty jest ..... - 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,
  - 2) wymiany elementów zużywalnych, których wymiana wchodzi w zakres okresowej obsługi serwisowej urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami producenta,
  - 3) reakcji serwisu technicznego w terminie 48 - godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku) od momentu zgłoszenia awarii Wykonawcy. W przypadku urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr 5, 7 reakcja serwisu technicznego w terminie 24- godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku) od momentu zgłoszenia awarii Wykonawcy. Przez „Reakcję serwisu” Zamawiający 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 7 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii lub od daty jego przesłania do serwisu Wykonawcy pocztą kurierską na koszt Wykonawcy,
  - 5) \*)w przypadku przedłużającej się naprawy urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr 5, 7, powyżej terminu wskazanego w pkt 4) do dostarczenia urządzenia zastępczego o parametrach technicznych takich samych lub wyższych do czasu usunięcia usterki,
  - 6) wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej.
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.

#### § 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,
  - 3) za zwłokę w naprawie przedmiotu umowy w wysokości 0,2 % wartości umownej brutto zadania, którego dotyczy zwłoka, za każdy dzień zwłoki,
  - 4) \*) za niedostarczenie urządzenia zastępczego w wysokości 0,2 % wartości umowy brutto zadania, za każdy dzień zwłoki - *dotyczy zadania nr 5, 7.*
2. Zamawiający nie naliczy Wykonawcy kary umownej, o której mowa w ust. 1 pkt 3) niniejszego paragrafu w przypadku dostarczenia przez Wykonawcę Zamawiającemu urządzenia zastępczego (o parametrach i funkcjonalności równej lub lepszej) w terminie 7 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii,
3. 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.
4. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

#### § 9

#### PODWYKONAWCY

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

.....w zakresie .....

#### § 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

\*) *niepotrzebne skreślić*

**OŚWIADCZENIE 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 medycznej różnej”**

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 medycznej różnej”**

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 medycznej różnej”**

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 – **podgrzewacz do płynów infuzyjnych i krwi – 4 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Podgrzewacz do krwi i płynów infuzyjnych umożliwiający podgrzanie płynów podawanych pacjentom podczas infuzji, bez konieczności odłączania zestawu lub jego wymiany na specjalny zestaw do infuzji	
2	Zasilanie AC 230V ± 10%, 50Hz Pobór mocy max 70 W	
3	Klasa ochronności II typ B	
4	Wymiary 36,5 x 15,5 x 12,5 cm	
5	Waga max 0,60 kg	
6	Prędkość przepływu 2-12 ml/min (30-41 °C w zależności od prędkości przepływu)	
7	Tryb pracy: urządzenie do pracy ciągłej	
8	Cyfrowa kontrola temperatury Automatyczny wyłącznik w przypadku przekroczenia temperatury 42 °C. Wizualny i dźwiękowy alarm wysokiej temperatury. Wizualny alarm niskiej temperatury	
9	Możliwość zawieszenia urządzenia np. na stojaku	
10	Współpraca ze standardowymi zestawami do infuzji i transfuzji, średnica drenu 3,0 - 4,0 mm ± 10%,	

\*) 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 – **ogrzewacz do płynów – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Ogrzewanie do 3 litrów płynu do temperatury ciała (36 - 37°C)	
2	Elektryczny termostat	
3	System zabezpieczający przed przegrzaniem	
4	Cyfrowy termometr na zewnątrz ogrzewacza umożliwiający natychmiastowy odczyt temperatury płynu	
5	Sygnalizacja awarii układu grzewczego	
6	Zasilanie 220V	
7	Szyna do mocowania na ścianie	

\*) 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 3

**Załącznik nr 6.3 do SIWZ**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **automat do regulowanej podaży płynów pod ciśnieniem – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Urządzenie do podawania płynów infuzyjnych pod stałym ciśnieniem	
2	Urządzenie złożone z centralnego kontrolera ciśnienia oraz wymiennych mankietów infuzyjnych dostępnych w 3 pojemnościach	
3	Mankiety podłączane za pomocą portu i łączników Luer	
4	Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch mankietów ciśnieniowych	
5	Możliwość jednoczesnego ustawienia ciśnienia w obu mankietach	
6	Możliwość zamocowania za pomocą zintegrowanego uchwytu do stojaków, statywów o różnych średnicach lub specjalnych szyn mocujących	
7	Stałe ciśnienie wstępne	
8	Ciśnienie generowane przez urządzenie zapewnia stałą prędkość przepływu płynów	
9	Precyzyjna, elektroniczna kontrola ustawienia ciśnienia	
10	Skok nastawu ciśnienia 10 mmHg	
11	Limit ciśnienia max. 300 mmHg	
12	Zasilanie sieciowe 100 – 240 V / 50 – 60 Hz	
13	Masa urządzenia max. 2,2 kg	
14	Maksymalne wymiary zewnętrzne: 100 mm x 230 mm x 180 mm	
15	Urządzenie Klasy IIa, uziemione, Typ B	
16	Urządzenie przystosowane do pracy ciągłej	
17	Kompatybilność elektromagnetyczna: urządzenie musi spełniać wymagania normy EN60601-1-2, (CISPR 11 – sklasyfikowany jako sprzęt klasy B, Grupy 1), potwierdzone instrukcją obsługi	
18	Moc urządzenia min. 280 W	
19	Akcesoria w postaci mankietów ciśnieniowych w min. dwóch pojemnościach: mankiety ciśnieniowe 500 ml po 2 szt na urządzenie, mankiety ciśnieniowe 1000 ml po 1 szt na urządzenie	
20	Możliwość włączenia lewego lub prawego mankieta oddzielnie	

21	Stopień ochrony przed zalaniem – IPX4	
----	---------------------------------------	--

*\*) 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 4

Załącznik nr 6.4 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *aparat do nieinwazyjnego pomiaru hemoglobiny – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Aparat prezentujący dane: Spo2, częstość oraz krzywą pletyzmograficzną pulsu, indeks perfuzji, wyrwykowy i nieinwazyjny pomiar hemoglobiny całkowitej, wskaźnik poziomu naładowania akumulatora, aktualną liczbę możliwych do wykonania badań oraz godzinę.	
2	W zestawie czujnik z dedykowaną liczbą pomiarów SpHb - 1000 pomiarów	
3	Pomiar saturacji w zakresie ( 0-100)%	
4	Dokładność pomiaru saturacji $\pm 2$ cyfry w zakresie min. 70-100%	
5	Rozdzielczość pomiaru saturacji min. 1%	
6	Pomiar częstości pulsu w zakresie min (30-250) uderzeń/min.	
7	Dokładność pomiaru częstości pulsu max. $\pm 3$ uderzenia/min.	
8	Rozdzielczość pomiaru częstości pulsu min. 1 uderzenia/min.	
9	Pomiar hemoglobiny całkowitej w zakresie ( 0-25 g/dl)	
10	Dokładność pomiaru hemoglobiny całkowitej w zakresie: 6-18 g/dl $\pm 1$ g/dl	
11	Pomiar indeksu perfuzji w zakresie ( 0,02-20)%	
12	Rozdzielczość pomiarów:	
13	Saturacja (%SpO2): 1 %	
14	Częstość pulsu (BPM) 1 BPM	
15	Hemoglobina całkowita: 0,1g/dl	
16	Technologia umożliwiająca pomiar saturacji i tętna u pacjentów o niskiej perfuzji	
17	Pojemność zapisu: do 8000 badań	
18	Możliwość edycji danych: data badania, imię, nazwisko, id, data urodzenia, płeć pacjenta	
19	Wyświetlanie wyników pomiaru saturacji, częstości pulsu, indeksu perfuzji i hemoglobiny całkowitej w formie cyfrowej	
20	Alarm dźwiękowy i świetlny rozładowania akumulatora na min. 10 minut przed jego całkowitym rozładowaniem	
21	Zasilanie akumulatorowe ( akumulator litowo-polimerowy), min. 2 godziny po pełnym naładowaniu akumulatora.	
22	Czas ładowania akumulatora po całkowitym rozładowaniu do 100% pojemności: max. 5 godzin przy wyłączonym i 6 godzin przy włączonym urządzeniu	
23	Ekran dotykowy, rezystancyjny, o przekątnej 3,7"	
24	Waga urządzenia poniżej 300g	

25	Wymiary: 13 cm x 7,2 cm x 2,5 cm (5.1" x 2.8" x 1")	
26	Łączność z komputerem: bezprzewodowa 802,11 b/g, Bluetooth i USB	
27	Możliwość wydruku danych na drukarce zewnętrznej	
28	Dołączony zasilacz sieciowy AC/DC typu medycznego, zasilanie prądem zmiennym 100-240V, 50-60 Hz, 15VA max.	
29	Typ zabezpieczenia (zasilanie akumulatorowe) . Zasilany ze źródła wewnętrznego.	
30	Typ zabezpieczenia (zasilanie sieciowe) . Klasa 2	
31	Zgodność EMC EN60601-1-2, klasa B	
32	Klasyfikacja urządzenia . IEC 60601-1	
33	Stopień zabezpieczenia-czujnik . Element wchodzący w kontakt z pacjentem typu BF	

**\*) 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 – *respirator transportowy – 4 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	Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych i dzieci powyżej 6 kg	
2	Waga respiratora max. 8 kg	
3	Zasilanie AC 220-240 V, 50/60Hz	
4	Respirator odporny na wstrząsy min. 20 G	
5	Obsługa poprzez pokrętło i ekran dotykowy	
6	Obsługa i komunikaty w języku polskim	
7	Kolorowy, pojedynczy ekran TFT o przekątnej min. 7" rozdzielczość min. 640x 480 px.	
8	System testów sprawdzających działanie respiratora	
9	Funkcja testu dokonywana automatycznie lub na żądanie po włączeniu respiratora	
10	Przygotowany do pracy z wymiennikami ciepła i wilgoci	
11	Wbudowany uchwyt/rażka do przenoszenia	
12	Dedykowana podstawa jezdna w 2 sztukach.	
13	Dedykowany uchwyt do powieszenia respiratora na ramie łóżka w 2 sztukach	
<b>ZASILANIE PNEUMATYCZNE</b>		
14	Własne zasilanie w powietrze z wbudowanej w aparat turbiny	
15	Zasilanie w tlen z sieci szpitalnej o ciśnieniu min. 2,8 do 6 bar oraz wejście niskociśnieniowe	
<b>ZASILANIE ELEKTRYCZNE</b>		
16	Zasilanie AC 220-240 V, 50/60Hz	
17	Respirator z możliwością zasilania z zewnętrznego źródła DC o napięciu od 12 do 24 V umożliwiające zastosowanie respiratora w ambulansie oraz transporcie lotniczym	
18	Awaryjne zasilane akumulatorowe do podtrzymania pracy respiratora na	

	minimum 5 godziny.	
19	Czas ładowania akumulatora wewnętrznego podczas stand-by max 4 godziny	
<b>TRYBY WENTYLACJI</b>		
20	Wentylacja objętościowa wymuszona i asystująca z przepływem: stałym oraz opadającym	
21	Wentylacja ciśnieniowa wymuszona i asystująca	
22	SIMV z PS	
23	PSIMV z PS	
24	Wentylacja PSV	
25	PRVC	
26	CPAP	
27	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV lub Duo-Levels	
28	Możliwość programowania westchnień	
29	Wentylacja bezdechu z regulacją objętości, częstości oddechowej oraz czasu reakcji,	
30	Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV	
31	Pauza wdechowa oraz wydechowa	
<b>PARAMETRY REGULOWANE</b>		
32	Częstość oddechów min.: 2-60 odd/min	
33	Objętość pojedynczego oddechu min.: 50 – 2000 ml	
34	Regulowany czas wdechu zakres minimalny od 0,3 do 4,0 sek.	
35	Regulacja stężenia tlenu w zakresie od 21 do 100 %O <sub>2</sub>	
36	Ciśnienie wspomaganie min od 5 do 50 cmH <sub>2</sub> O	
37	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta min. 0,5-10 l/min	
38	Regulowane kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybach spontanicznych min. 20-80% przepływu szczytowego	
39	Ciśnienie PEEP min od 0 do 20 cmH <sub>2</sub> O	
40	Ciśnienie wdechowe min 5 – 50 cmH <sub>2</sub> O	
<b>OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>		
41	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	
42	Rzeczywista całkowita częstość oddechowa	
43	Objętość pojedynczego oddechu	
44	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej (wydechowa)	
45	Ciśnienie szczytowe	
46	Ciśnienie średnie	
47	Ciśnienie PEEP	
48	% Przeciek	

49	Pomiar stosunku I:E lub Ti:Ttot	
50	Trendy mierzonych parametrów z min. 48godz.	
51	Integralny pomiar stężenia tlenu	
52	Możliwość automatycznego nastawienia granic alarmowych względem bieżących parametrów wentylacji	
<b>PREZENTACJA GRAFICZNA</b>		
53	Prezentacja na ekranie parametrów nastawianych i mierzonych, oraz krzywych dynamicznych	
54	Jednoczesne wyświetlanie min. 2 krzywych dynamicznych z pośród : przepływ/czas, ciśnienie/czas, objętość/czas	
55	Możliwość zamrożenia krzywych	
<b>ALARMY</b>		
56	Braku zasilania w energię elektryczną	
57	Niskiego ciśnienia lub rozłączenia pacjenta	
58	Stężenia tlenu min/max	
59	Za wysokiej i za niskiej częstości oddechowej	
60	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego	
61	Alarm bezdechu	
62	Awaria zasilania w tlen	
63	Rozładowanie akumulatora	
64	Dziennik zdarzeń i alarmów zapamiętujący wraz z opisem	
<b>INNE WYMAGANIA</b>		
65	Możliwość rozbudowy o zintegrowany w respiratorze pomiar CO <sub>2</sub> wraz z prezentacją parametrów na ekranie respiratora	
66	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawianych parametrów	
67	Wielorazowa zastawka wydechowa z czujnikiem przepływu wydechowego x 2 kpl. na urządzenie	

*\*) 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 5.1

Załącznik nr 6.5.1 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *respirator stacjonarno – transportowy – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Respirator przeznaczony głównie do wentylacji dorosłych i dzieci	
2	Waga respiratora bez podstawy jezdnej max 16 kg	
3	Aparat na podstawie jezdnej z koszykiem na akcesoria oraz blokadą dwóch kół	
4	Podstawa jezdna wyposażona w uchwyt do zamocowania butli	
5	Ramię uchylne z blokadą (uchwyt rur oddechowych)	
6	Zasilanie w tlen o ciśnieniu od 2,8 do 6,0 bar Zasilanie w tlen o niskim ciśnieniu od 0 do min. 1,5 bar	
7	Zasilanie AC 230 V 50 Hz +/- 10%	
8	Awaryjne zasilane akumulatorowe do podtrzymania pracy aparatu wraz turbiną lub kompresorem na minimum 150 minut.	
9	Zasilanie w powietrze z wbudowanej turbiny	
10	Obsługa poprzez przyciski, pokrętło i ekran dotykowy	
11	System testów sprawdzających działanie respiratora	
12	Funkcja autotestu dokonywana automatycznie lub na żądanie po włączeniu respiratora	
13	Przygotowany do pracy z wymiennikami ciepła i wilgoci	
14	Możliwość transportu respiratora z pacjentem bez przerywania wentylacji	
<b>TRYBY WENTYLACJI</b>		
15	Wentylacja objętościowa wymuszona i asystująca z bezpośrednim ustawieniem stosunku I:E w jednym parametrze, stałym przy zmianach częstości oddechowej	
16	Wentylacja ciśnieniowa wymuszona i asystująca z bezpośrednim ustawieniem stosunku I:E w jednym parametrze, stałym przy zmianach częstości oddechowej	
17	SIMV	
18	PSIMV	

19	Wentylacja PSV	
20	PRVC, tryb wentylacji ze zmiennym ciśnieniem i docelową objętością oddechową	
21	Tryb wentylacji do wybudzania pacjentów, ze zmienną minimalną częstością oddechową zależną od częstości oddechów spontanicznych pacjenta	
22	Wentylacja CPAP	
23	Możliwość programowania częstości westchnień	
24	Wentylacja bezdechu z możliwością wyboru czasu reakcji	
25	Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV	
26	Funkcja tlenoterapii (nie będąca trybem wentylacji) umożliwiająca podaż pacjentowi mieszanki powietrze/O <sub>2</sub> o określonym - regulowanym przez użytkownika poziomie przepływu oraz wartości FiO <sub>2</sub>	
27	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheotomijnej	
<b>PARAMETRY NASTAWIANE</b>		
28	Częstość oddechów min.: 4-120 odd/min	
29	Objętość pojedynczego oddechu min.: 20 – 2000 ml	
30	Regulowany czas wdechu zakres minimalny od 0,2 do 10,0 sek.	
31	Stosunek I:E min. 1:9 do 4:1 lub stosunek Ti:Ttot min. 3% - 80%	
32	Możliwość wyboru sposobu nastawiania parametrów wdechu i wydechu min. z: I:E, TI:Ttot, czas wdechu i szczytowy przepływ wdechowy	
33	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie od 21 do 100%	
34	Ciśnienie wspomaganie min od 2 do 40 cmH <sub>2</sub> O	
35	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta min. 1-10 l/min	
36	Regulowane kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybach spontanicznych min. 5 -50% przepływu szczytowego	
37	Bezpośrednia nastawa czasu plateau min. 0 - 6 s	
38	Ciśnienie PEEP min od 0 do 35 cmH <sub>2</sub> O	
39	Regulacja czasu narastania przepływu minimum 50-180 cmH <sub>2</sub> O/s (podać zakres regulacji)	
40	Ciśnienie wdechowe min 2 – 90 cmH <sub>2</sub> O	
41	Manualne przedłużenie fazy wdechowej, co najmniej wymagany przedział regulacji 0 - 15 sekund	
<b>OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>		
42	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	
43	Rzeczywista całkowita częstość oddechowa	
44	Objętość pojedynczego oddechu (wydechowa)	
45	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej (wydechowa)	
46	Szczytowe ciśnienie	

47	Ciśnienie Plateau	
48	Ciśnienie PEEP	
49	Trendy mierzonych parametrów z min. 24 godz.	
50	Integralny pomiar stężenia tlenu	
PREZENTACJA GRAFICZNA		
51	Pojedynczy kolorowy ekran dotykowy o przekątnej minimum 10 cali do prezentacji parametrów nastawianych i mierzonych, oraz krzywych dynamicznych	
52	Jednoczesne wyświetlanie min. 2 krzywych dynamicznych: przepływ/czas, ciśnienie/czas	
53	Wyświetlanie pętli: - P/V - V/F - F/P	
ALARMY		
54	Braku zasilania w energię elektryczną	
55	Braku lub niskiego ciśnienia tlenu	
56	Stężenia tlenu min/max	
57	Za wysokiej częstości oddechowej	
58	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego	
59	Alarm bezdechu	
INNE WYMAGANIA		
60	Możliwość podłączenia nebulizatora pneumatycznego, sterowanego przez respirator	
61	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawianych parametrów	
62	Możliwość stosowania jednorazowych zastawek wydechowych	
63	Wielorazowy układ oddechowy dla dorosłych x 1 szt. na urządzenie	
64	Wielorazowa zastawka wydechowa x 2 szt. na urządzenie	

**\*) 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 – *monitor funkcji życiowych stacjonarno – transportowy – 3 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1	Monitor funkcji życiowych pacjenta, stacjonarno – transportowy z uchwytem do przenoszenia	
2	Monitor dostarczony i zamontowany na dedykowanym wózku transportowym na kółkach (min 2 koła z blokadą), wyposażony w koszyk na akcesoria	
3	Waga monitora razem z akumulatorami max. 3,6 kg	
4	Funkcja przewodnika obsługi dostępna bezpośrednio na ekranie monitora, która przy pomocy obrazków i opisów pomaga prawidłowo umiejscowić czujniki pomiarowe pacjenta	
<b>EKRAN</b>		
5	Ekran kolorowy, pojedynczy TFT o przekątnej min. 10:, rozdzielczość min. 800x600	
6	Jednoczesna prezentacja na ekranie min. 4 krzywych	
7	Możliwość wyświetlania na ekranie dużych pól z wartościami numerycznymi mierzonych parametrów. Wartości numeryczne wyświetlane bez krzywych dynamicznych – nie dotyczy krzywej EKG, która musi być stale widoczna na ekranie.	
<b>OBSŁUGA</b>		
8	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	
9	Komunikacja z użytkownikiem poprzez ekran dotykowy bez użycia pokręteł	
<b>ZASILANIE</b>		
10	Monitory zasilane elektrycznie 230 VAC/50Hz +/- 10%	
11	Zasilanie z wbudowanego akumulatora na min. 180 minut pracy	
<b>ALARMY</b>		
12	Wszystkie mierzone parametry, alarmy i nastawy dla różnych kategorii wiekowych	

13	Alarmy min 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, wszystkich mierzonych parametrów z możliwością ustawienia granicy alarmów przez użytkownika	
14	Możliwość automatycznego ustawienia granic alarmowych	
15	Możliwość ustawienia eskalacji alarmów dla saturacji tj. po przekroczeniu ustawionych kryteriów alarm zmienia się z „ostrzeżenia” na krytyczny	
<b>ZAPAMIĘTYWANIE DANYCH</b>		
16	Pamięć i prezentacja trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów min. 120 godzin.	
17	Funkcja „holterowska” min. 1 krzywej EKG z co najmniej 120 godzin	
18	Synchronizacja czasowa pomiędzy trendami: tabelarycznymi, graficznymi i funkcją holterowską tj. zaznaczone zdarzenie na jednym z rodzajów trendów jest automatycznie zaznaczone przy przejściu przez pozostałe bez konieczności wyszukiwania na skali czasu.	
<b>MIERZONE PARAMETRY</b>		
19	<b>Pomiar EKG.</b> Monitorowanie z kabla 3 lub 5 żyłowego. Zakres częstości akcji serca: min. 15-300 ud/min. Detekcja stymulatora serca. Analiza arytmii – rozpoznawanie min. 23 różnych rodzajów klas arytmii. Analiza odcinka ST z min. 2 odprowadzeń przy monitorowaniu kablem min. 5 żyłowym. Zakres pomiarowy ST min. od -25 do +25 mm. Pomiar dostępny we wszystkich oferowanych monitorach.	
20	<b>Analiza arytmii.</b> Rozpoznawanie min 22 rodzajów zaburzeń w monitorze. Możliwość ustawienia rozpoznawania arytmii w zależności od preferencji użytkownika w zakresie podstawowym min. 11 klas lub rozszerzonym min. 22 klasy. Pomiar dostępny we wszystkich oferowanych monitorach.	
21	<b>Oddech.</b> Pomiar oddechu metodą impedencyjną. Prezentacja krzywej oddechowej i ilości oddechów na minutę. Zakres pomiarowy częstości oddechów min.: 0 – 150 odd./min. Pomiar bezdechu w zakresie min. 10 – 40 sekund. Pomiar dostępny we wszystkich oferowanych monitorach.	
22	<b>Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi.</b> Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczna. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0 -8 godzin. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej – alarmy dla każdej wartości. Zakres pomiarowy min: 20 – 270 mmHg. Pomiar dostępny we wszystkich oferowanych monitorach.	
23	Funkcja automatycznego wyzwolenia pomiaru NIBP w przypadku wykrycia przez monitor przekroczenia granic ciśnienia rozkurczowego.	
24	Tryb Stazy Żylnej	
25	<b>Pomiar saturacji.</b> Pomiar Spo2 z prezentacją krzywej pletyzmograficznej, wartości Spo2 oraz tętna. Zakres pomiarowy Spo2 min: 1 – 100%.	

	Zakres pomiarowy pulsu: 30 – 300 ud/min. Pomiar dostępny we wszystkich oferowanych monitorach	
27	Możliwość wyboru czułości pomiędzy normalną a maksymalną.	
28	<b>Pomiar nieinwazyjny rzutu serca.</b> Nieinwazyjny pomiar rzutu minutowego serca w postaci oprogramowania lub modułu. Pomiar dostępny we wszystkich oferowanych monitorach.	
29	Nieinwazyjne monitorowanie rzutu minutowego serca na podstawie analizy czasu pomiędzy załamkiem QRS a falą pulsu w kanale SpO2.	
	<b>Wyposażenie dla wszystkich monitorów.</b>	
30	Kabel EKG dla dorosłych x 3 szt.; EKG, przewody pacjenta 3 żyłowe x 3 szt.; - zestaw min. 150 jednorazowych elektrod do pomiaru EKG x 3 szt.; - wężyk łączący mankiet z monitorem dla dorosłych x 3szt.; - mankiet dla dorosłych/dzieci, standardowy x 3 szt.; - wodoszczelny czujnik typu klips na palec do pomiaru SpO2 x 3 szt.; - czujnik temperatury powierzchniowej x 3 szt.; - stojak z koszykiem na akcesoria x 3 szt.;	

*\*) 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 6

Załącznik nr 6.6 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *respirator dla dzieci i dorosłych z wyposażeniem – 3 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	Respirator wysokiej klasy dla dzieci i dorosłych przeznaczony do stosowania na Oddziale Intensywnej Terapii dla pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia. Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, co najmniej dwa koła z blokadą	
2	Zakres wagowy obejmuje pacjentów powyżej 5 kg.	
3	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,8 do 5,0 bar. W przypadku innych zakresów do respiratora musi być dołączony odpowiedni reduktor.	
4	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,8 do 5,0 bar. W przypadku innych zakresów do respiratora musi być dołączony odpowiedni reduktor.	
5	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz+/-10%	
6	Awaryjne zasilanie z wbudowanego akumulatora na nie mniej niż 0,5 godziny pracy (respirator bez sprężarki)	
7	Możliwość wymiany akumulatora przez obsługę w trakcie pracy respiratora przy zasilaniu akumulatorowym	
8	Ochrona przed porażeniem elektrycznym - podać klasę i typ	
<b>TRYBY WENTYLACJI</b>		
9	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/ Assist – IPPV	
10	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV	
11	Wentylacja spontaniczna	
12	Dodatknie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	
13	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV	

14	Wentylacja nieinwazyjna NIV (wydzielony przycisk wyboru wentylacji nieinwazyjnej)	
15	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i rodzaju oddechu VCV lub PCV	
16	Wdech manualny	
17	Oddech kontrolowany objętością VCV	
18	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	
19	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+	
22	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB	
23	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheotomijnej typu ATC, TC, TRC	
24	Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PPS, PAV zgodny z algorytmem Younesa lub wentylacja ASV zgodna z algorytmem Otisa	
25	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV	
PARAMETRY NASTAWIALNE		
26	Częstość oddechów w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 100 na minutę	
27	Objętość pojedynczego oddechu w zakresie nie mniejszym niż od 30 do 2000 ml	
28	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo- kontrolowanych w zakresie nie mniejszym niż od 6 do 120 l/min	
29	Stosunek wdechu do wydechu I:E w zakresie nie mniejszym niż od 1: 9 do 4:1	
30	Czas wdechu $T_i$ od 0.2 do 5.0s	
31	Czas plateau w zakresie nie mniejszym niż od 0,0 do 2,0 s.	
32	Ciśnienie wdechowe PCV w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 80 cmH <sub>2</sub> O	
33	Ciśnienie wspomaganie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 60 cmH <sub>2</sub> O	
34	Ciśnienie PEEP/CPAP w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 30 cmH <sub>2</sub> O	
35	Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCV/PSV/ASB	
36	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 50%	
37	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 0,5 do 15 l/min	
38	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 0,5 do 15 cmH <sub>2</sub> O	
39	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie przez mieszalnik elektroniczno -pneumatyczny kontrolowany mikroprocesorowo w zakresie od 21 do 100% co 1%.	
POMIARY PARAMETRÓW		
40	Integralny pomiar stężenia tlenu	

41	Pomiar całkowitej częstości oddychania	
42	Pomiar objętości pojedynczego oddechu	
43	Pomiar całkowitej objętości wentylacji minutowej	
44	Pomiar objętości spontanicznej wentylacji minutowej	
45	Pomiar ciśnienia szczytowego	
46	Pomiar średniego ciśnienia w układzie oddechowym	
47	Pomiar stosunku wdech/wydech I:E	
48	Pomiar ciśnienia plateau	
49	Pomiar ciśnienia PEEP/CPAP	
50	Pomiar ciśnienia AutoPEEP	
51	Pomiar podatności statycznej płuc pacjenta	
52	Pomiar oporności wdechowej płuc pacjenta	
53	Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej.	
54	Pomiar CO <sub>2</sub>	
55	Pomiar P 0,1 ciśnienia okluzji po 100 ms.	
56	Indeks dyszenia RSB/SBI (f/Vt)	
57	Pomiar objętości przecieku w fazie wdechu przy włączonej funkcji kompensacji nieszczelności	
58	Pomiar przecieku w fazie wydechowej przy danym ciśnieniu PEEP przy włączonej funkcji kompensacji nieszczelności	
<b>MONITOR GRAFICZNY</b>		
59	Podstawowy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 14" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji	
60	Dodatkowy monitor, wyświetlacz na którym prezentowane są podstawowe parametry respiratora, komunikaty alarmowe w przypadku uszkodzenia podstawowego ekranu	
61	Możliwość obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do respiratora	
62	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu Co najmniej 3 krzywe jednocześnie na ekranie	
63	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość lub przepływ- objętość.	
64	Możliwość prezentacji danych z ostatnich 48 godzin. Trendy w postaci graficznej i tabelarycznej	
<b>ALARMY / SYGNALIZACJA</b>		
65	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	
66	Alarm wizualny ma być widoczny z każdej strony respiratora 360° , nawet gdy obsługa znajduje się z tyłu respiratora	
67	Alarm zaniku zasilania sieciowego	
68	Alarm zaniku zasilania baterijnego	
69	Alarm niskiego ciśnienia tlenu	

70	Alarm niskiego ciśnienia powietrza	
71	Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	
72	Alarm wysokiej całkowitej objętości minutowej	
73	Alarm niskiej całkowitej objętości minutowej	
74	Alarm wysokiego ciśnienia	
75	Alarm niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego	
76	Alarm wysokiej częstości oddechów	
77	Alarm wysokiej objętości oddechowej	
78	Alarm niskiej objętości oddechowej	
79	Alarm niskiej częstości oddechów lub bezdechu	
80	Alarm rozłączenia układu pacjenta	
81	Pamięć alarmów z komentarzem	
INNE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE		
82	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo- kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	
83	Możliwość wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	
84	Automatyczna kompensacja przecieków możliwa do włączenia w trybach inwazyjnych i nieinwazyjnych wentylacji	
85	Funkcja Stand-by. Respirator musi mieć możliwość świadomego odłączenia układu oddechowego od pacjenta, z zawieszeniem wszystkich alarmów. Po ponownym podłączeniu układu oddechowego respirator powinien automatycznie rozpocząć wentylację z parametrami z przed rozłączenia.	
86	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	
87	Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie poprzez dotyk	
88	Możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta po wyłączeniu aparatu	
89	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta oraz na podstawie wzrostu i płci pacjenta	
90	Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika	
91	Wydechowy filtr przeciwbakteryjny z pojemnikiem na skropliny dla każdego respiratora	
92	Wdechowy filtr przeciwbakteryjny dla każdego respiratora	
93	Sztuczne płuco testowe- worek testowy dla każdego respiratora	
94	Ramię do podtrzymywania rur pacjenta.	
95	Kompletny układ oddechowy dla dorosłych wielorazowy. Po 2 kompletne układy do każdego respiratora	
96	Nebulizator wielorazowy nie wymagający przepływu gazu do napędu, do podawania leków w formie aerozolu przeznaczony do pracy z pacjentami	

	intubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. MMAD < 4.0 µm. Do każdego respiratora jeden kompletny zestaw - dodatkowo dwa wielorazowe elementy nebulizujące umieszczony w układzie oddechowym	
97	Złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora.	
<b>POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>		
98	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	
99	Instrukcja serwisowa (dostawa z aparatami 1 szt. w wersji elektronicznej lub drukowanej) oraz paszport techniczny	
100	Prospekt z listą części katalogowych dodatkowego wyposażenia (przy dostawie aparatu)	

*\*) 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 – *aparat do znieczulania z wyposażeniem – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Aparat do znieczulania ogólnego noworodków, dzieci i dorosłych bez zmiany elementów system oddechowego (nie dotyczy rur pacjenta i worka oddechowego)	
2	Aparat na podstawie jezdnej, blokada czterech kół	
3	Aparat zasilany w O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O i powietrze z sieci centralnej (możliwość systemowego wyłączenia N <sub>2</sub> O); prezentacja wartości ciśnień gazów zasilających na wyświetlaczu	
4	Uchwyty na 2 butle rezerwowe o poj. 10 L każda	
5	Prezentacja ciśnienia w butlach rezerwowych i ciśnień gazów w sieci centralnej na wyświetlaczu z przodu aparatu	
6	Aparat wyposażony w zintegrowany (nie dopuszcza się zewnętrznych) akumulator/baterię umożliwiające pracę (zarówno respiratora jak i modułu gazowego) w warunkach typowych przez co najmniej 90 min. Automatyczne przełączenie na zasilanie z wbudowanego akumulatora/baterii w przypadku zaniku zasilania z sieci elektrycznej.	
7	Gniazda elektryczne do zasilania dodatkowych urządzeń (zabezpieczone bezpiecznikami automatycznymi), min 3 gniazda	<i>podać</i>
8	Wbudowane oświetlenie blatu, typu LED	
9	Duży blat roboczy o długości co najmniej 50 cm	
10	Szuflada lub schowek na np. dokumentację lub notebooka, zabezpieczony zamkiem (klucz)	
11	Min. jedna dodatkowa duża szuflada, wysokość szuflady/szuflad umożliwiając ustawienie butelek z lekami w pozycji pionowej	<i>podać</i>
12	Zintegrowany, niezależny, system podaży O <sub>2</sub> (z przepływem przez parownik), regulacją przepływu minimum do 10 l/min, podaż możliwa gdy system jest uszkodzony lub wyłączony (OFF) poprzez wentylację ręczną	
13	Procedura testowa aparatu wykonywana bez interakcji z użytkownikiem w czasie jej trwania	

14	Automatyczny timer – automatyczne uruchomienie aparatu, rozpoczęcie i przeprowadzenie procedury testowej, gotowość aparatu do użycia o określonym czasie, bez interakcji użytkownika- możliwość zaprogramowania godziny gotowości do pracy na każdy dzień tygodnia	
15	Praca z minimalnymi i niskimi przepływami, minimalny przepływ świeżych gazów na poziomie 200 ml/min, podgrzewany układ oddechowy	
16	Kontrola przepływu Świeżych Gazów ( ŚG)(ustawianie, prezentacja wartości) oraz prezentacja wirtualnych przepływomierzy na ekranie aparatu do znieczulania	
17	Oddzielne wyjście ŚG do podłączenia układów półotwartych	
18	Automatyczne przełączenie na powietrze po zaniku dopływu O <sub>2</sub> i utrzymanie bieżącego przepływu ŚG z jednoczesnym odłączeniem dopływu N <sub>2</sub> O	
19	Elektroniczny system zabezpieczający, zapewniający min 25% udział O <sub>2</sub> w mieszaninie z N <sub>2</sub> O	
20	Absorber wielorazowy o pojemności co najmniej 1,3L	<i>podać</i>
<b>TRYBY WENTYLACJI</b>		
21	Prezentacja nastaw, wartości pomiarowych zarówno wentylacji jak i gazowych na jednym ekranie aparatu do znieczulania	
22	Ekonomiczny, elektronicznie kontrolowany i elektrycznie napędzany respirator ( brak zużycia gazów napędowych technicznych lub medycznych)	
23	Konstrukcja respiratora umożliwia wykonywanie oddechów spontanicznych we wszystkich trybach wentylacji	
24	Wentylacja kontrolowana objętościowo	
25	Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo	
26	Wentylacja typu Auto Flow	
27	Wentylacja synchronizowana	
28	Możliwość rozbudowy w przyszłości o wentylację ze zwolnieniem ciśnienia w drogach oddechowych – APRV	
29	Oddechy spontaniczne wspomagane ciśnieniowo z CPAP/PEEP; możliwość ustawienia CPAP w trybie Man/Spont	
30	Tryb pracy typu: HLM, CBM (płucoserce)	
31	Wentylacja synchronizowana ze wspomaganie ciśnieniowym PS	
32	Wentylacja PS z zabezpieczeniem na wypadek bezdechu	
33	Wstępne ustawienia wentylacji oparte na pomiarach zmieniających się parametrów podczas przełączania między trybami wentylacji (np. przy przełączeniu z VCV na PCV)	
<b>REGULACJE</b>		
34	Częstość oddechowa min. 3 do 100 odd/min	<i>podać</i>
35	Regulacja czasu wdechu T <sub>insp</sub> , w zakresie min. 0.2 - 10,0 s	<i>podać</i>
36	Pauza wdechowa regulowana w zakresie do min. 60%	<i>podać zakres regulacji</i>
37	Regulacja czasu narastania ciśnienia w cyklu wdechowym	<i>podać zakres</i>
38	Objętość regulowana w zakresie min. 20 do 2000 ml	

39	Wyzwalacz przepływowy z regulowaną czułością w zakresie min 0,3 - 15 l/min, podać zakres	
40	Ciśnienie wdechowe regulowane w zakresie min. 3 - 80 hPa,	<i>podać zakres</i>
41	Regulacja PEEP w zakresie min. 2 - 30 hPa; wymagana funkcja WYŁ. (OFF)	
42	Zintegrowana zastawka APL z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie oddechowym	<i>opisać</i>
<b>FUNKCJONALNOŚĆ, POMIARY</b>		
43	Kolorowy ekran, o regulowanej jasności i przekątnej min. 15", opisać sposób sterowania	
44	Co najmniej trzy konfiguracje ekranu zabezpieczone hasłem, możliwe do szybkiego wyboru przez użytkownika; dowolna konfiguracja każdego z ekranów	
45	Prezentowane krzywe: ciśnienia w drogach oddechowych, przepływu wdechowego i wydechowego, objętości, O <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> i podstawowy anestetyk wziewny	
46	Oddechy wyzwalane przez pacjenta prezentowane na ekranie aparatu	
47	Trendy graficzne mierzonych parametrów z opcją ZOOM i funkcją kursora, czas zbierania trendów co najmniej 12 godz.	
48	Wyświetlanie wartości liczbowych: Pmax, Pśr, Pplat, PEEP, Przepływ	
49	Pomiar objętości minutowej: całkowitej, spontanicznej, mechanicznej	
50	Pomiar częstości oddechowej: całkowitej, spontanicznej, mechanicznej	
51	Zintegrowane (wbudowany moduł gazowy) monitorowanie gazowe (w strumieniu bocznym) w urządzeniu podstawowym – pomiary wdechowe i wydechowe parametrów gazów anestetycznych, O <sub>2</sub> (pomiar paramagnetyczny), N <sub>2</sub> O, CO <sub>2</sub> ; powrót próbki gazowej do układu	
52	W pełni automatyczna kalibracja modułu gazowego, bez jakichkolwiek akcesoriów (gaz testowy nie jest wymagany)	
53	Automatyczna identyfikacja anestetyków wziewnych	
54	Nastawy parownika monitorowane, prezentacja na ekranie respiratora aktualnie ustawionego stężenia na parowniku	
55	Prezentacja MAC skorelowanego do wieku pacjenta	
<b>FUNKCJE SPECJALNE</b>		
56	Funkcja optymalnego doboru przepływu ŚG tzw. ekonometr znieczulania	
57	Trend optymalnego doboru przepływu ŚG, podać czas zbierania danych	
58	Wspomaganie odpowiedniego ustawiania stężenia anestetyku, funkcja prognozowania wdechowej i wydechowej koncentracji anestetyku na okres następujących 20 minut, jako wspomaganie techniki „ <i>minimal flow</i> ”	
59	Wspomaganie odpowiedniego ustawiania stężenia tlenu, funkcja prognozowania wdechowego stężenia tlenu na okres następujących 20 minut	
60	Zużycie świeżych gazów dostarczanych przez mieszalnik (zliczanie podanych gazów)	
61	Zużycie anestetyków dostarczanych przez parownik (zliczanie podanych	

	anestetyków)	
62	Kalkulacja i prezentacja zużycia anestetyków i gazów na każdy przypadek (znieczulenie)	
63	Port USB umożliwiający zapisanie zrzutów ekranu i danych oraz transfer konfiguracji z jednego urządzenia do kolejnego poprzez pamięć USB (widoki, ustawienia alarmów, wstępne ustawienia wentylacji)	
64	Funkcja usuwania z układu pozostałości anestetyku i wilgoci pomiędzy zabiegami	<i>opisać</i>
<b>ALARMY</b>		
65	Alarmy, sygnalizacja dźwiękowa i optyczna; komunikat z krótkim opisem alarmu zawierający możliwe przyczyny wystąpienia i sposób usunięcia przyczyny	
66	Możliwość automatycznego dostosowania granic alarmowych w odniesieniu do aktualnie mierzonych wartości	
67	Możliwość zawieszenia niektórych alarmów w przypadkach specjalnych (np. przy wentylacji MAN/SPONT, trybie HLM i alarmów CO <sub>2</sub> ), podać	
68	Dolna i górna granica alarmowa ciśnienia w drogach oddechowych	
69	Górna i dolna granica alarmowa objętości minutowej	
70	Górna i dolna granica alarmowa stężenia anestetyku	
71	Alarm braku dopływu gazów czy to z sieci centralnej czy butli rezerwowych	
72	Alarm wykrycia drugiego anestetyku	
73	Alarm wykrycia trzeciego anestetyku	
<b>INNE</b>		
74	Oprogramowanie w języku polskim.	
75	Ssak inżektorowy powietrzny z filtrem przeciwbakteryjnym oraz zestaw niezbędnych akcesoriów	
76	Aparat wyposażony w specjalne otwory (z prawej i lewej strony podstawy jezdnej) do zamocowania stelaża/rury utrzymującej pompy infuzyjne.	
77	Ramię do podtrzymania rur oddechowych/przewodów monitora	
<b>AKCESORIA DODATKOWE</b>		
78	Pałapka wodna modułu gazowego, zabezpieczająca przed skroplinami, ze zintegrowanym filtrem mikrobiologicznym – 24 sztuki w zestawie	
79	Wielorazowe czujniki wdechowe i wydechowe przepływu, podłączane bez użycia przewodów/kabli – w zestawie 15 czujników	
80	Wapno sodowane – 4 kanistry o wadze co najmniej 4 kg każdy	
81	Linie pomiarów gazowych ze złączami Luer lock – 50 szt.	
82	Układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych dł. 150 cm – 25 szt.	
83	Układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych dł. 180 cm – 25 szt.	
84	Układ oddechowy jednorazowy dla dzieci dł. 180 cm – 50 szt.	
85	Układ oddechowy jednorazowy dla noworodków dł. 180 cm – 20 szt.	
Lp.	Parametry i warunki graniczne	<i>Opis parametrów oferowanych*</i>

1	2	3*
1	Monitor pacjenta umożliwia podłączenie do klinicznych systemów informatycznych zbierających parametry życiowe pacjenta w celu umożliwienia prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej – zgodnie z wymogami Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Podać nazwę takiego systemu, dostępnego w polskiej wersji językowej	
2	Oferowany aparat do znieczulania i monitor pacjenta posiadają ujednoczony interfejs użytkownika: sposób regulacja nastaw parametrów, zatwierdzanie wartości, konstrukcja menu, itp.	
3	Monitor pacjenta składa się z dużego monitora stacjonarnego i modułu transportowego, współpracujących ze sobą, umożliwiających jednoczesną prezentację monitorowanych parametrów oraz sterowanie funkcjami związanymi z monitorowaniem pacjenta	
4	Monitor pacjenta modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami i podłączane bez udziału serwisu.	
5	Monitor pacjenta stacjonarno-transportowy, umożliwia monitorowanie pacjenta na stanowisku oraz w transporcie, zgodnie z dalszymi wymogami	
6	Moduły pomiarowe jedno i/lub wieloparametrowe, przenoszone pomiędzy stanowiskami. Podłączenie modułu zapewnia automatyczne rozpoczęcie pomiaru i zmianę konfiguracji ekranu.	
7	Możliwość podłączenia ekranu kopiującego	
<b>PRACA W SIECI CENTRALNEGO MONITOROWANIA</b>		
8	Monitor przystosowany do pracy w przewodowej sieci centralnego monitorowania zgodnej ze standardem IEEE802.3 Ethernet	
9	Oferowany monitor umożliwia wykorzystanie jednej infrastruktury sieciowej do celów sieci centralnego monitorowania oraz pozostałych aplikacji szpitalnych	
10	Monitory przystosowane do podglądu danych z pozostałych monitorów pacjenta (przebiegi krzywych dynamicznych, wartości parametrów, alarmy w czasie rzeczywistym) pracujących w sieci centralnego monitorowania, umożliwiają przynajmniej zdalne wyciszenie alarmu i wygenerowanie wydruku. Opisana współpraca zależna jedynie od działania sieci typu Ethernet (nie wykorzystuje stanowiska centralnego monitorowania, specjalistycznych serwerów, itp.)	
11	Możliwość wyposażenia monitora w drukarkę sieciową, umożliwiającą wydruki ekranu, a także prekonfigurowanych raportów, dostępnych w monitorze pacjenta.	
<b>MONTAŻ</b>		
12	Moduł transportowy mocowany do aparatu do znieczulania, po lewej stronie, w sposób umożliwiający błyskawicznie rozpoczęcie transportu pacjenta, bez konieczności odłączania/przełączania przewodów zasilających, sieciowych oraz kabli i modułów pomiarowych	
13	Monitor stacjonarny mocowany do aparatu do znieczulania, po prawej stronie, na ramieniu umożliwiającym przynajmniej: obrót, nachylenie i regulację wysokości	
14	Uchwyt na moduł transportowy do ramy łóżka, pozwalający na szybkie zamocowanie i zdjęcie monitora na czas transportu	

MODUŁ TRANSPORTOWY		
15	Moduł transportowy wyposażony we wbudowany, kolorowy, dotykowy ekran LCD o przekątnej przynajmniej 4", zapewniający jednocześnie wyświetlanie przynajmniej 3 krzywych dynamicznych	
16	Moduł wyposażony w funkcję flip-screen, zapewniającą dopasowanie obrazu wyświetlanego na ekranie do położenia monitora (obrót o 180 st.)	
17	Moduł transportowy wyposażony w wewnętrzny akumulator umożliwiający nieprzerwane monitorowanie przez co najmniej 4 godziny na wypadek transportu lub braku zasilania	
18	Łączna masa modułu transportowego (z ekranem i zasilaniem akumulatorowym) nie przekracza 1 kg	
19	Moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, odporny na upadek z wysokości przynajmniej 1 metra	
20	Moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, odporny na zalanie wodą przynajmniej na poziomie IPX4	
21	Moduł transportowy, po podłączeniu odpowiednich modułów pomiarowych, umożliwia nieprzerwane monitorowanie stacjonarnie i w transporcie przynajmniej: 12 odprowadzeń EKG, ST, Arytmia, Oddech, SpO <sub>2</sub> , Temperatura – 2 kanały, NIBP, IBP – 4 kanały, CO <sub>2</sub> .	
22	Moduł transportowy zapamiętuje trendy i zdarzenia z czasu transportu, a po jego zakończeniu automatycznie przejmuje układ ekranu i granice alarmowe wymagane na nowym stanowisku, zapewnia przeniesienie danych demograficznych pacjenta i całej pamięci zdarzeń i trendów z poprzedniego stanowiska na nowe oraz chronologicznie uzupełnia do tej pamięci, a także do systemu centralnego monitorowania, dane zapamiętane w transporcie	
23	Moduł transportowy wyposażony w pamięć przynajmniej 5 konfiguracji ekranu z możliwością ich edycji przez użytkownika	
MONITOR STACJONARNY		
24	Monitor stacjonarny wyposażony we wbudowany, panoramiczny, kolorowy, dotykowy ekran LCD o przekątnej przynajmniej 17", umożliwiający wyświetlanie min. 10 krzywych dynamicznych. Nie dopuszcza się stosowania zewnętrznych ekranów kopiujących.	
25	Monitor stacjonarny umożliwia wyświetlanie wszystkich monitorowanych na stanowisku parametrów	
26	Monitor stacjonarny wyposażony w pamięć trendów graficznych i tablicowych z ostatnich min. 96 godzin, o rozdzielczości przynajmniej 1 minuta w całym zakresie	
27	Monitor stacjonarny wyposażony w pamięć przynajmniej 150 zdarzeń alarmowych i zapisywanych ręcznie zawierających odcinki wszystkich krzywych dynamicznych i wartości wszystkich monitorowanych parametrów z chwili zdarzenia	
28	Monitor stacjonarny posiada wbudowany komputer medyczny, z możliwością rozbudowy o funkcję uruchamiania na jego ekranie dostępu do typowych aplikacji klinicznych: systemów szpitalnych (HIS), systemów diagnostyki obrazowej (RIS), systemów laboratoryjnych (LIS), itp. Dostęp oznacza wyświetlanie danych oraz możliwość pełnej ich edycji, jak na standardowym stanowisku komputerowym. Dostęp realizowany przez instalację aplikacji bezpośrednio na monitorze stacjonarnym lub za	

	pośrednictwem technologii CITRIX lub równoważnej.	
29	Aplikacje kliniczne obsługiwane przy pomocy ekranu dotykowego oraz klawiatury i myszy podłączanych przez port USB	
30	Monitor stacjonarny wyposażony w pamięć przynajmniej 8 konfiguracji ekranu z możliwością ich edycji przez użytkownika	
<b>WSPÓLPRACA Z APARATEM DO ZNIECZULANIA</b>		
31	Monitor pacjenta zapewnia wyświetlanie na jego ekranie danych z aparatu do znieczulania, w tym parametrów wentylacyjnych, pętli oraz informacji dot. zużytych anestetyków	
32	Po przełączeniu aparatu do znieczulania w tryb bypassu serca, monitor automatycznie wyłącza monitorowanie alarmów (łącznie z alarmami arytmii)	
<b>ZASILANIE</b>		
33	Sieciowe 230V 50 Hz i akumulatorowe zgodne z PN; zewnętrzny zasilacz	
<b>MONITOROWANE PARAMETRY</b>		
34	EKG	
35	Monitorowanie przynajmniej 1 z 3, 7- i 12- odprowadzeń w zależności od zastosowanego przewodu EKG	
36	Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń EKG z max. 6 elektrod, przy standardowym rozmieszczeniu elektrod na ciele pacjenta (IEC)	
37	Dostępne przewody EKG z elektrodami umieszczonymi szeregowo	
38	Przewód EKG do 3- i 5- elektrod	
<b>ANALIZA ST</b>		
39	Analiza odcinka ST we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach, w zakresie przynajmniej od -15 do +15mm	
40	Monitorowanie sumarycznego wektora odchyień ST (STVM) z 12 odprowadzeń oraz zmian tego wektora (STCVM), z możliwością ustawiania własnych granic alarmowych	
<b>ANALIZA ARYTMI</b>		
41	Monitorowanie arytmii w zakresie arytmii śmiertelnych	
42	Możliwość rozbudowy o monitorowanie arytmii wg przynajmniej 10 definicji	
<b>ODDECH</b>		
43	Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	
44	Monitorowanie bezdechu, alarm bezdechu regulowany w zakresie przynajmniej od 10 do 30 s	
<b>SATURACJA (SPO<sub>2</sub>)</b>		
45	Moduł pomiarowy zapewniający poprawne pomiary w warunkach niskiej perfuzji, pomiar wykonywany algorytmem NellcorOxiMax	
46	Przewód interfejsowy oraz standardowy czujnik na palec	
<b>TEMPERATURA</b>		
47	Możliwość pomiaru dwóch wartości temperatury oraz ich różnicy	
48	Zakres pomiarowy temperatury przynajmniej 0-50°C, dokładność pomiaru	

	przynajmniej 0,1°C	
49	Czujnik temperatury skóry	
<b>CIŚNIENIE METODĄ NIEINWAZYJNĄ (NIBP)</b>		
50	Pomiar w zakresie przynajmniej: od 10mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250mmHg dla ciśnienia skurczowego	
51	Tryb pracy ręczny, ciągły przez określony czas i automatyczny co określony czas	
52	Szeroki zakres odstępów czasowych automatycznych pomiarów – przynajmniej 1 minuta – 4 godziny	
53	Funkcja stazy żyłnej	
54	Mankiety pomiarowe bez lateksu i innych potencjalnie niebezpiecznych substancji chemicznych, wykonane zgodnie z regulacją REACH Unii Europejskiej Nr 1907/2006 z 18 grudnia 2006	
55	Przewód połączeniowy oraz mankiety w 3 różnych rozmiarach, dla dorosłych oraz dodatkowy mankiety dla dzieci	
<b>CIŚNIENIE METODĄ INWAZYJNĄ (IBP)</b>		
56	Możliwość monitorowania przynajmniej do 4 ciśnień metodą inwazyjną	
57	Możliwość monitorowania i wyboru nazwy różnych ciśnień, przynajmniej: ciśnienia tętniczego, ciśnienia tętnicy płucnej, ośrodkowego ciśnienia żylnego, ciśnienia śródczaszkowego	
58	Wybór nazwy ciśnienia powoduje automatyczny wybór algorytmu pomiarowego, skali pomiarowej i koloru	
<b>ZWIĘCZENIE MIĘŚNI (NMT)</b>		
59	Dostępne tryby stymulacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pojedynczy impuls,</li> <li>• Salwa dwóch impulsów,</li> <li>• Seria poczwórna,</li> <li>• Liczba potężcowa.</li> </ul>	
60	Pomiar z wykorzystaniem czujnika 3D	
61	Pomiar z wykorzystaniem zewnętrznego urządzenia, wyposażonego w zasilanie bateryjne, z funkcją wyświetlania wyników pomiarów na ekranie oferowanego monitora i zapisywania ich w pamięci trendów tego monitora.	
<b>UKŁADY ALARMOWE</b>		
62	Alarmy o przynajmniej 3 poziomach ważności, rozróżniane dźwiękowo i kolorystycznie	
63	Sprzętowy wskaźnik alarmów widoczny z każdej strony urządzenia, również z tyłu	
64	Możliwość wyciszenia, wstrzymania i całkowitego wyłączenia alarmów	
65	Możliwość pauzowania alarmów przy jednoczesnym zachowaniu dalszego sygnalizowania: akustycznie i wizualnie, alarmów wyższego poziomu	
66	Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne i automatyczne (w odniesieniu do aktualnych wartości parametrów mierzonych)	
67	Możliwość ustawienia automatycznego drukowania w czasie określonych alarmów (po podłączeniu drukarki)	

68	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny	
----	--	--

*\*) 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 – *aparat do znieczulania ogólnego – 3 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	Aparat na podstawie jezdnej z blokadą min. 2 kół	
2	Błat do pisania, Szuflada na drobne akcesoria	
3	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	
4	Uchwyt awaryjny butli tlenowej i N <sub>2</sub> O	
5	Dodatkowe gniazda elektryczne 230 V (minimum 3 gniazda)	
6	Zasilanie gazowe (N <sub>2</sub> O, O <sub>2</sub> , powietrze) z sieci centralnej	
7	Awaryjne zasilanie gazowe z butli O <sub>2</sub> i N <sub>2</sub> O	
8	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu minimum 30 minut	
9	Reduktor do butli O <sub>2</sub> i N <sub>2</sub> O ze złączeniami gwintowymi zgodnymi z PN wyposażone w przyłącze do aparatu	
10	Ssak inżektorowy, napędzany tlenem z sieci centralnej z regulacją siły ssania, zbiornikiem na wydzieliny oraz zapasowy wymiennik na wydzieliny	
11	Uchwyt do przynajmniej dwóch parowników mocowanych jednocześnie; mocowanie – kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego parownikami prod. Dräger	
<b>SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW</b>		
12	Precyzyjne, elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza z możliwością zapamiętania przez aparat lub eksportu danych dotyczących przepływu gazów w trakcie znieczulania do komputera	
13	Elektroniczny mieszalnik świeżych gazów zapewniający stałe stężenie tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów	
14	System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 25%	
15	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami minimalny przepływ świeżych gazów 500 ml/min lub niższy	
<b>UKŁAD ODDECHOWY</b>		

16	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych o niskiej podatności	
17	Układ oddechowy o prostej budowie, małej ilości części, łatwy do wymiany i sterylizacji	
18	Obejście tlenowe o dużej wydajności	
19	Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	
22	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności minimum 1.5 L	
23	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	
24	Wykres słupkowy przedstawiający zużycie świeżych gazów w trakcie znieczulania – tzw. ekonometr znieczulenia	
25	Respirator o sterowaniu elektronicznym, napęd respiratora nie zużywający gazów medycznych (elektryczny)	
TRYBY WENTYLACJI		
26	Tryb ręczny	
27	Oddech spontaniczny	
28	Wentylacja kontrolowana objętościowo przy dodatnim ciśnieniu w układzie pacjenta	
29	SIMV synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona	
30	Wentylacja kontrolowana objętością	
31	Wentylacja kontrolowana ciśnieniem	
32	Tryb PS (Pressure/Support)	
33	Możliwość rozbudowy o tryb z gwarantowaną objętością (typu Auto Flow)	
34	Tryb do współpracy z maszyną płuco-serce typu Cardiac Bypass Mode	
REGULACJE		
35	Regulacja stosunku wdechu do wydechu: minimum 4:1 do 1:4	<i>podać zakres</i>
36	Regulacja częstości oddechu minimum od 3 do 100 l/min	<i>podać zakres</i>
37	Regulacja objętości oddechowej minimum od 5 do 1400 ml	<i>podać zakres</i>
38	PEEP – dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 0 do 20 cmH <sub>2</sub> O	<i>podać zakres</i>
39	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 10 do 60 hPa	<i>podać zakres</i>
40	Regulacja Plateau wdechu w zakresie minimum od 5 do 50 % czasu wdechu	
41	Regulacja czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV w zakresie od 0,3 do 15 l/min	
42	Regulacja czasu narastania przepływu dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i wspomaganych lub automatyczna regulacja zakresu narastania przepływu dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i wspomaganych	<i>opisać</i>
ALARMY		
43	Niskiej objętości minutowej	
44	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	

45	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	
46	Alarm braku zasilania w gazy	
47	Alarm Apnea ciśnienia, objętości CO <sub>2</sub>	
48	Możliwość automatycznego ustawienia granic alarmowych po ustabilizowaniu wentylacji lub możliwość szybkiego ustawiania granic alarmowych	
<b>POMIAR I OBRAZOWANIE</b>		
49	Stężenia tlenu w gazach oddechowych	
50	Pomiar objętości oddechu V <sub>t</sub>	
51	Pomiar objętości minutowej MV	
52	Pomiar częstotliwości oddechowej f	
53	Ciśnienia szczytowego	
54	Ciśnienia średniego	
55	Ciśnienia Plateau	
56	Ciśnienia PEEP	
57	Częstości oddychania	
58	Analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta	
59	Dziennik zdarzeń – rejestrowanie przez aparat trybu wentylacji, ciśnienia szczytowego, MV, stężenia O <sub>2</sub> , etCO <sub>2</sub> , anestetyków, MAC do protokołowania znieczulania	
60	Prezentacja mini trendy C <sub>pat</sub> , MV*CO <sub>2</sub> (emisja dwutlenku węgla)	
61	Kapnografia i kapnometria	
62	Stężenia lotnych anestetyków z automatyczną detekcją zastosowanego środka	
63	Pomiar ciśnienia tlenu w butlach awaryjnych na panelu przednim aparatu	
64	Automatyczne skalkulowanie parametrów wentylacji po wprowadzeniu wagi pacjenta	
65	Prezentacja pętli ciśnienie/ objętość, przepływ/ objętość	
66	Zapis pętli referencyjnej, prezentacja parametrów pętli referencyjnej i aktualnie kreślonej: VT, P <sub>max</sub> , C <sub>pat</sub> na ekranie respiratora	
<b>INNE</b>		
67	Komunikacja z aparatem w języku polskim	
68	Czujnik paramagnetyczny do pomiaru tlenu (nie galwaniczny); nie dopuszcza się pomiaru przez monitor funkcji życiowych lub jego moduł	
69	Wyposażenie aparatu dodatkowo: min. 10 szt. linii pomiarowych na każdy aparat; układ oddechowy wielorazowy dla dorosłych i dzieci – min. 1 szt. oraz 1 układ oddechowy pediatryczny; pułapka wodna (min. 4 szt.), dodatkowy przepływomierz do tlenu przy aparacie; dreny do O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O i powietrza z wtykami typu AGA	
70	Utylizacja aparatu do znieczulania wskazanego przez Zamawiającego na koszt dostawcy.	
<b>WYMAGANIA OGÓLNE MONITORA FUNKCJI ŻYCIOWYCH PACJENTA – 1 SZT.</b>		

71	Monitor modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Wszystkie moduły przenoszone między monitorami w sposób między monitorami w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji, bez zakłócania pracy monitora	
72	Menu, komunikaty, opisy w języku polskim	
73	Sterowanie monitora przy pomocy ekranu dotykowego lub pokrętła	
74	Konwekcyjne chłodzenie monitora	
<b>EKRAN</b>		
75	Kolorowy pojedynczy ekran LCD TFT wysokiej jakości o przekątnej przynajmniej 10,4"	
76	Konfigurowany ekran	
77	Liczba krzywych dynamicznych na ekranie – przynajmniej 5	
<b>REJESTRACJA DANYCH</b>		
78	Możliwość wyposażenia monitora w rejestrator/ drukarkę, przedstawić	
79	Możliwość drukowania wstępnie sformatowanych raportów na drukarce laserowej	
80	Wewnętrzna pamięć przynajmniej 50 zdarzeń zawierających przynajmniej po cztery odcinki wybranych krzywych dynamicznych do późniejszej analizy lub wydruku, zapisanych ręcznie i automatycznie w czasie alarmów	
<b>ZASILANIE</b>		
81	Sieciowe 230V 50 Hz	
82	Zapewnienie ciągłości monitorowania danych pacjenta przy zasilaniu z własnego awaryjnego źródła zasilania przynajmniej 180 minut	
<b>MOCOWANIE MONITORA</b>		
83	Bezpieczne i wygodne zamocowanie monitora do aparatu na ramieniu, odpowiednie uchwyty i/lub wieszaki	
84	Zamontowanie monitora na stacji dokującej ułatwiającej szybkie podłączenie/odłączenie monitora oraz zasilanie elektryczne	
<b>MIERZONE PARAMETRY, MODUŁY POMIAROWE</b>		
85	EKG	
86	Monitorowanie 3 i jednocześnie 7 odprowadzeń	
87	Wieloodprowadzeniowa analiza EKG do zliczania częstości akcji serca i do analizy arytmii	
88	Filtr zakłóceń elektrochirurgicznych	
89	W komplecie przewód EKG do trzech odprowadzeń – 8 szt. na każdy monitor	
90	Dokładność pomiaru częstości akcji serca przynajmniej 5%	
<b>MONITOROWANIE ARYTMI</b>		
91	Monitorowanie arytmii - podstawowe	
92	Możliwość rozbudowy o pełne monitorowanie arytmii, wg. przynajmniej 10 definicji arytmii	
<b>POMIAR ODDECHU</b>		

93	Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	
94	Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/- 1 oddech na minutę	
95	Sygnalizacja i możliwość wyboru odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania, przynajmniej szczytami płuc i torem brzuszny	
<b>POMIAR SATURACJI ( SPO<sub>2</sub> )</b>		
96	Wyświetlane wartości liczbowe saturacji tętna i krzywa pletyzmograficzna	
97	W komplecie przewód interfejsowy (8 szt na każdy monitor) i standardowy czujnik na palec 8 szt. czujnika wielorazowego DS100A	
98	System monitorowania NellcorOximax zapewniający poprawne pomiary przy słabym lub zakłóconym sygnale	
<b>NIEINWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA</b>		
99	Pomiar na żądanie, automatyczny co określony czas, ciągłe pomiary przez określony czas, staza	
100	Zakres odstępów czasowych automatycznych pomiarów przynajmniej do 4 godzin	
101	Układ pomiarowy wyposażony w eliminację artefaktów ruchowych	
102	W komplecie przewód (10 szt. na każdy monitor) i zestaw mankietów wielorazowych dla dorosłych: 5 szt. w rozmiarze 8-13 szt., 5 szt. w rozmiarze 12-19 cm, 5 szt. w rozmiarze 17-25 cm., 10 szt. w rozmiarze 23-33 cm, 10 szt. w rozmiarze 31-40 cm., 3 szt. w rozmiarze 31-40 cm, 3 szt. w rozmiarze 38-50 cm; mankiety pomiarowe bez lateksu	
103	Dokładność statyczna pomiaru przynajmniej +/- 5mmHg	
<b>INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA</b>		
106	Inwazyjny pomiar ciśnienia dokonywany z min. 2 kanałów; w komplecie kable pomiarowe pod przetworniki	
<b>POMIAR TEMPERATURY, DWA TORY POMIAROWE</b>		
104	Wyświetlanie wartości obu temperatur oraz temperatury i różnicy temperatur	
105	W komplecie czujnik temperatury skóry – 8 szt. na każdy monitor	
106	Dokładność pomiaru temperatury +/- 0.1 °C	
<b>BIS, NMT I INNE</b>		
107	Monitorowanie aktywności mózgowej za pomocą modułu BIS wraz z zestawem min. 25 szt. elektrod dla dorosłych i min. 25 szt. elektrod pediatrycznych	
108	Monitorowanie NMT za pomocą modułu sterowanego z poziomu monitora wraz z kompletem akcesoriów	
109	Możliwość rozwinięcia w przyszłości o monitorowanie ciśnienia krwi metodą inwazyjną z min. 4 kanałów lub EEG	
110	Kalkulator dawek leków	
<b>UKŁADY ALARMOWE</b>		
111	Alarmy o różnych poziomach ważności , opisać	

112	Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne i automatyczne na podstawie bieżących wartości parametrów	
113	Pamięć alarmów	
TRENDY		
114	Przynajmniej 24 godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów	
115	Rozdzielczość trendów min. 30 sek.	
INFORMACJE DODATKOWE		
116	Wskazana kompatybilność akcesoriów pomiarowych z monitorami typu <i>Infinity Delta</i> będącymi na stanie Zamawiającego	

**\*) 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 – *urządzenie do ogrzewania pacjenta – 2 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1	Urządzenie ogrzewające pacjenta ciepłym powietrzem	
2	Minimum 4 zakresy temperatury: - temperatura otoczenia - 32°C - 38°C - 43°C	
3	Podstawa jezdna do aparatu (wózek , koszyk na koce, 2 koła z blokadą)	
4	Możliwość zamocowania aparatu na stojaku do kroplówek i ramie łóżka	
5	Waga urządzenie do 6 kg, urządzenie łatwe do przenoszenia wyposażone w uchwyt	
6	Wymiary max: 30 cm x 35 cm x 40 cm	
7	Przewód grzewczy łączący urządzenie z kocem giętki i łatwy do przemywania i dezynfekcji	
8	Zaczepek na przewód grzewczy chroniący go przed zaginaniem	
9	Przewód grzewczy długości min 1,8 m Przewód zasilający długości min. 4 m	
10	Duża wydajność – szybkie osiągnięcie zakresów przy przepływie powietrza max 1400 l/min	
11	Antywirusowy i antybakteryjny filtr powietrza o wysokiej skuteczności filtracji HEPA	
12	Podwójny układ zabezpieczający przed przegrzaniem z alarmem dźwiękowym i wizualnym	
13	Wbudowany licznik godzin pracowanych, automatycznie informujący (wizualnie i dźwiękowo) o konieczności dokonania przeglądu urządzenie	
14	Poziom hałasu max 50dB	
15	Zasilanie 230 V, 50/60 Hz	
16	Koce wykonane z tkaniny nie zawierającej latexu, materiał radioprzezierny, bez konieczności usuwania koca z ciała pacjenta przy wykonywaniu badań	

	obrazowych RTg. Materiał perforowany umożliwiający równomierny przepływ powietrza	
17	Dostępne koce ogrzewające pacjenta pacjenta w min. 5-ciu rozmiarach, dostosowane do różnego rodzaju potrzeb, typu: - koce na dolną część ciała - koce na górną część ciała - koce na całe ciało - koce pediatryczne - koce pod pacjenta	
18	Dostępne koce specjalne, posiadające dodatkowe właściwości termoizolacyjne, utrzymujące ciepło pacjenta również po odłączeniu urządzenie ogrzewającego	
DODATKOWO		
19	Jednorazowe koce ogrzewające dla dorosłych – do każdego urządzenia: - koc na całe ciało (wymiar: min. 230 x 120 cm) - 20 szt.	

***\*) 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 – *aparatus ręcznej wentylacji strumieniowej – 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>
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1	Aparatus do ręcznej wentylacji strumieniowej – kompletny zestaw w walizce z akcesoriami: - kaniula przezdechawicza wg. Ravussina po 1 szt. Dla dorosłych 13 G dł. 63 mm Dla dzieci 14 G dł. 49 mm Dla niemowląt 16 G dł. 37 mm - dren łączący LL - adapter na rurkę dotchawiczą z cewnikiem - adapter do sztywnego bronchoskopu - dren ciśnieniowy dł. 4 m	
<b>AKCESORIA DODATKOWE:</b>		
2	Kaniule przezdechawicze: - kaniula przezdechawicza do wentylacji strumieniowej, sterylna, 13 G, dla dorosłych – 5 szt. - kaniula przezdechawicza do wentylacji strumieniowej, sterylna, 14 G, dla dzieci – 3 szt.	
3	Cewnik Jet: - cewnik (ustny) do wentylacji strumieniowej, jednoswiatłowy, sterylny, dla dorosłych o dł. 40 cm - 5 szt - cewnik (ustny) do wentylacji strumieniowej, jednoświatłowy, sterylny, dla dzieci i niemowląt, dł. 25 cm - 3 szt	
4	Adaptory, łączniki: - adapter wielorazowy do bronchoskopu do sztywnej bronchoskopii obrotowy – 5 szt. - adapter endojet do podłączenia do rurki dotchawiczej, dł. 50 cm, jednorazowy, sterylny. Jałowy przewód z łącznikiem prostym fi 22 mm / 15 mm z zakończeniem rurkowym, łączący urządzenie z kaniulą - 5 szt.	

\*) 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 – 27 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1	Pompa infuzyjna strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	
2	Pompy z możliwością opcjonalnego rozszerzenia funkcji terapeutycznych o PCA ; PCEA; TCI	
3	Pompy z możliwością opcjonalnego rozszerzenia funkcji terapeutycznych o automatyczny tryb przejęcia infuzji przez kolejną pompę (Take Over Mode)	
4	Możliwość rozszerzenia funkcji terapeutycznych o pracę w systemie kontrolowanej insulinoterapii SGC- Space Glucose Control.	
5	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz, max.16A	
6	Klasa ochronności: Klasa II, typ CF, Ochrona przed wilgocią min. IP 22	
7	Awaryjne zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8 godz. przy przepływie 25 ml/godz.	
8	Masa pompy max 1,5 kg	
9	Wymiary max: szer.250mm wys. 70mm głęb. 155mm	
10	Strzykawka automatycznie mocowana od przodu	
11	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	
12	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej i poziomej	
13	Zatrząskowy sposób łączenia pompy z uchwytem mocującym	
14	Możliwość łączenia w moduły dwu i trzystrzykawkowe	
15	Możliwość mocowania i współpracy z posiadanymi stacjami dokującymi Space Control.	
16	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	
17	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3,5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	

18	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 200 ml/h w zakresie 99,99ml/h programowana co 0,01ml/h	
19	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	
20	Bolus podawany na żądanie	
21	Bolus o określonej objętości	
22	Bolus w określonym czasie	
23	Zakres prędkości podaży bolusa min. 1 – 1200ml/h	
24	Zakres szybkości podawania bolusa w czasie infuzji – bez konieczności zatrzymania infuzji	
25	Funkcja objętości do podawania w infuzji ustawiana w ml	
26	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – min.9 poziomów	
27	Biblioteka leków. Nazwa leku wyświetlana w czasie infuzji	
28	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika.	
29	Blokada nastawień hasłem	
30	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)	
31	Możliwość zaprogramowania objętości do podania min. 0,1 – 999 ml w zakresie 99,99ml programowana co 0,01ml	
32	Możliwość zaprogramowania czasu infuzji od 1 min.	
33	Podświetlany panel sterowania i klawisze (tzw. tryb nocny)	
34	Zasilacz zewnętrzny – 10 szt.	
<b>ALARMY I OSTRZEŻENIA</b>		
35	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	
36	Alarm pustej strzykawki	
37	Alarm przypominający – zatrzymana infuzja	
38	Alarm okluzji	
39	Alarm rozładowanego akumulatora	
40	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	
41	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	
42	Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu	
43	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki	
44	Alarm wstępny przed końcem infuzji	
45	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	
<b>POZOSTAŁE</b>		
46	Oznakowanie znakiem CE potwierdzone deklaracją Zgodności lub Certyfikat CE	załączyć

**\*) 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 – *stacja dokująca z interfejsem do pomp Infusomat Space i Perfusor – 3 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>PARAMETRY 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 – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **zestaw do odsysania wydzieliny (kompatybilne z rurkami intubacyjnymi i tracheotomijnymi wyposażonymi w system Evac) – 3 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1	Urządzenie próżniowe ssące prowadzi ciągłe lub przerywane odsysanie wydzieliny z przestrzeni podgłośniowej po podłączeniu do drenu Evac rurki intubacyjnej/tracheotomijnej.	
2	Cechy urządzenia: - podłączenie do źródła próżni w instalacji szpitalnej - możliwość mocowania na łóżku pacjenta bądź na stojaku do kroplówek (uniwersalny uchwyt) - 2 nastawy urządzenia – tryb ssania ciągłego i tryb ssania przerywanego (regulacja siły ssania na urządzeniu) - system pracuje na akcesoriach zużywalnych: jednorazowych zbiornikach kolekcyjnych, drenach łączących oraz filtrach zabezpieczających (montowanych pomiędzy urządzeniem i zbiornikiem kolekcyjnym) - urządzenie wyposażone jest w wyświetlacz analogowy (w wyposażeniu podstawowym: 10 zbiorników na wydzielinę, 2 filtry z adapterami, 2 dreny łączące o dł. 100 cm) – 3 kpl na urządzenie	
3	Urządzenie automatycznie dopasowuje ciśnienie w mankiecie w zależności od dokonanych nastawień.	
4	Cechy urządzenia: - możliwość mocowania na szynie lub na stojaku do kroplówek (uchwyt uniwersalny) - waga urządzenia 0,4 kg - Zasilanie prądem 90-250VAC/50Hz - regulowana granica ciśnienia w zakresie 0 do 99 cm H <sub>2</sub> O/73mmHg - dokładność +/-1 cmH <sub>2</sub> O - alarmy: wizualny i dźwiękowy w razie wzrostu ciśnienia w mankiecie - przewody połączeniowe z rurką o dł. 100cm z końcówką Luer-Lock (żeński) i Luer (męski) – 10 szt na urządzenie	

**\*) 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 bioptron – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
PARAMETRY OGÓLNE		
1	Urządzenie kompaktowe dostarczone wraz ze statywem stołowym i kompletnym zestawem do koloroterapii	
2	Średnica filtra Bioptron 11 cm	
3	Zużycie mocy 160VA	
4	Moc żarówki halogenowej 50W	
5	Długość fali 480-3400 nm	
6	Stopień polaryzacji >95% (590-1550 nm)	
7	Gęstość mocy średnio 40 mW/cm <sup>2</sup>	
8	Energia światła na minutę średnio 2,4 J/cm <sup>2</sup>	
9	Klasa ochrony II ; IP 20	
10	Zasilanie (V/Hz) 100 – 240/50	
11	Waga ze statywem 3,4 kg	

\*) 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 – 33/2015**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *laryngoskop do trudnych intubacji (model wzorcowy: McCoy lub równoważny) – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
PARAMETRY OGÓLNE		
1	Światłowodowy do trudnej intubacji ze specjalną dźwignię umożliwiającą dodatkowe załamanie końcówki łopatki	
2	Ruchoma łopatka ze zintegrowanym światłowodem, zaginana końcówka łopatki, wykonane z wysokiej jakości stali nierdzewnej nadającej się do dezynfekcji i sterylizacji,	
3	Rękojeść standardowa chropowata, łopatki w rozmiarze 3 i 4 (3,5 i 4,5)	

**\*) 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 – *defibrylator dwufazowy – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
PARAMETRY OGÓLNE		
1	Aparat przenośny.	
2	Torba z paskiem do aparatu	
3	Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci i z zasilacza 230V AC.	
4	Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC.	
5	Tester ładowania akumulatora.	
6	Zasilacz wbudowany, lub jako moduł zewnętrzny.	
7	Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – 180 minut monitorowania lub 210 defibrylacji x 200J.	
8	Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg.	
9	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia	
10	Norma IP 44.	
11	Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna.	
12	Defibrylacja w trybie ręcznym i AED.	
13	Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii od 2 do 360 J.	
14	Dostępne poziomy energii zewnętrznej – 25.	
15	Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta.	
16	Defibrylacja przez łyżki twarde mocowane w obudowie defibrylatora i elektrody naklejane, w wyposażeniu łyżki dla dorosłych i dziecięce.	
17	Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia.	

18	Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie	
19	Częstość stymulacji 40-170 impulsów/minutę.	
20	Regulacja prądu stymulacji 0-200 mA.	
21	Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG, kabel EKG w zestawie	
22	Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta	
23	Alarmy częstości akcji serca.	
24	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min	
25	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. Od 0,25 do 4cm/Mv, 8 poziomów wzmocnienia.	
26	Prezentacja zapisu EKG –3 kanały na ekranie	
27	Ekran kolorowy o przekątnej 8,1”.	
28	Wydruk EKG na papierze o szerokości 100 mm.	
29	Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych	
30	Moduł pomiaru NIBP z mankietem dla dorosłych	
31	Moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia SpO2 w technologii Masimo z czujnikiem wielorazowym dla dorosłych	
32	Możliwość rozbudowy o modem WiFi lub 3G.	
33	Możliwość przesyłania danych w systemie Lifenet	

*\*) 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 – 33/2015

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *defibrylator* – 5 szt.

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Dwufazowa fala defibrylacyjna	
2	Defibrylacja ręczna i tryb AED	
3	Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych oraz dla dorosłych i dzieci	
4	Algorytm wykrywający ruch pacjenta w trybie AED	
5	Zakres wyboru energii w J: min. 2 – 360 J w trybie manualnym	
6	Zakres wyboru energii w J: min. 150 J – 360 J w trybie AED	
7	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 25	
8	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 5 sec.	
9	Ekran monitora kolorowy o przekątnej min. 5 cali	
10	Zasilanie sieciowo – akumulatorowe	
11	Możliwość wykonania kardiowersji	
12	Defibrylacja dorosłych i dzieci	
13	Wydruk zapisu na papierze o szer. min. 50 mm	
14	Codzienny „autotest” bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230 V	
15	Monitorowanie EKG – przewody dla 3 odprowadzeń	
16	Zakres pomiaru tętna min. 20 – 300 u/min.	
17	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. 8 poziomów wzmocnienia od 0,25; 0,5; 1; 1,5; 2 ;2,5; 3; 4cm/Mv	
18	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym przez elektrody defibrylacyjno – stymulacyjne radiotransparentne	
19	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40 – 170 imp./min.	
20	Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. 10 – 150 mA	

21	Pomiar saturacji krwi tętniczej przez czujnik wielorazowy typu klips w zakresie od 1 do 100 % w technologii cyfrowej eliminacji zakłóceń	
22	Możliwość obserwacji krzywej pletyzmograficznej na ekranie	
23	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO <sub>2</sub>	
24	Możliwość obserwacji krzywej EtCO <sub>2</sub> na ekranie	
25	Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem max. do 6 kg	

*\*) 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 17

*Załącznik nr 6.17 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *pompa infuzyjna 1 - strzykawkowa – 5 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	Praca ze strzykawkami 5 – 60 ml (55 typów)	
2	Automatyczne rozpoznawanie strzykawki	
3	Możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji	
4	Funkcja bezpiecznego podawania dawki uderzeniowej Bolus	
5	System wielopoziomowego wykrywania okluzji z funkcja anty – Bolus	
6	Tryb pracy standard	
7	Tryb pracy anaste	
8	Tryb pracy profil	
9	Rozbudowany system alarmów	
10	Wbudowana biblioteka leków	
11	Wbudowany system testów	
12	Duży czytelny wyświetlacz	
13	Możliwość długotrwałej pracy z akumulatora	
14	Programowanie nazwy oddziału	
15	Wskaźnik ciśnienia infuzji	
16	Funkcja wypełnienia drenu	
17	Historia infuzji do 2 000 zdarzeń	
18	Masa pompy do 2,5 kg	
19	Mocowanie na statywie na łóżku	

*\*) 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 18

Załącznik nr 6.18 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *pompa infuzyjna 2 - strzykawkowa – 4 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego i dotętniczego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi oraz posiadanymi stacjami dokującymi <i>Space Station SpeceCom</i>	
2	Pompy z możliwością rozszerzenia funkcji terapeutycznych o PCA oraz PCEA	
3	Podświetlany panel sterowania i klawisze	
4	Możliwość zabezpieczenia ustawień hasłem	
5	Zasilanie AC 230V, 50Hz	
6	Klasa ochronności II, typ CF	
7	Ochrona przed wilgocią min. IP X22	
8	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 8 h przy przepływie 25 ml/h	
9	Waga max. 1,5 kg	
10	Mechanizm blokujący tłok strzykawkowy i mocujący kołnierz, zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu się strzykawkowy podczas wymiany,	
11	Możliwość mocowania do rury pionowej i poziomej bez dodatkowych akcesoriów	
12	Możliwość łączenia pomp w moduły po 3 szt.	
13	Możliwość zastosowania odłączalnego uchwyty do przenoszenia jednej, dwóch, trzech pomp	
14	Zatraskowy sposób łączenia pompy z uchwytem mocującym	
15	Zatraskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą	
16	Automatyczna funkcja <i>antibolus</i> po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	
17	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20, 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	
18	Zmiana szybkości podawania bolusa w czasie infuzji bez konieczności	

	zatrzymania infuzji	
19	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	
20	Zakres prędkości infuzji min. 0,01 do 200 ml/h	
21	Prędkości infuzji w zakresie od 0,1 – 99,99 ml/h programowana co 0,01 ml/h	
22	Bolus o określonej objętości	
23	Bolus podawany na żądanie	
24	Bolus w określonym czasie	
25	Zakres prędkości podaży bolusa 0,1 – 1 800 ml/h	
26	Funkcja programowania objętości do podawania min. 1-999 ml (VTBD)	
27	Funkcja programowania objętości do podawania min. 1-9999 ml (VTBD)	
28	Biblioteka leków zawierająca do 720 leków z możliwością podzielenia na grupy – max. 15 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	W przypadku leków wprowadzanych do biblioteki bez parametrów infuzji – na ekranie odpowiednie ostrzeżenie	
32	Odłączalny uchwyt do przenoszenia do 3 pomp	
33	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	
34	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE, mmol z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	
35	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	
36	Akustyczno – optyczny system alarmów i ostrzeżeń	
37	Alarm pustej strzykawki	
38	Alarm przypominający o zatrzymanej infuzji	
39	Alarm okluzji	
40	Alarm rozładowanego akumulatora	
41	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	
42	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	
43	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	

**\*) 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 – *materac przeciwoodleżynowy, pneumatyczny chłodzący i osuszający ciało pacjenta dla pacjentów z odleżynami wszystkich typów – 1 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Materac powietrzny przeciwoodleżynowy będący aktywnym wyrobem medycznym terapeutycznym w klasie IIa. Model z produkcji seryjnej, parametry nie modyfikowane dla potrzeb przetargu. Zestaw pompa i materac pochodzący od tego samego producenta.	
2	Materac przeznaczony dla pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn oraz z odleżynami wszystkich typów.	
3	System pracy zmiennociśnieniowy, dynamiczny, z możliwością przełączenia na tryb statyczny.	
4	Komory umieszczone w rzędach winny napełniać się powietrzem i opróżniać na przemian (co druga) w stałym cyklu 10- minutowym. Komory w sekcji głowy winny być stale napełnione powietrzem.	
5	Materac zbudowany z 20 poprzecznych komór wykonanych z elastycznego, nie usztywnionego poliuretanu zapewniającego wieloletnie użytkowanie. Komory materaca pojedynczo wymienne.	
6	Minimum połowa komór materaca wyposażona w dodatkowe wewnętrzne komory powietrzne (komora w komorze) celem centralizacji pacjenta oraz zapobiegania możliwości zsunięcia się pacjenta z materaca	
7	Materac o wymiarach 203cm x 85cm ± 1cm. Wysokość 11,5 cm.	
8	Materac wyposażony w zintegrowany pokrowiec na przewód elektryczny.	
9	Materac z funkcją owiewu powietrzem ciała pacjenta posiadający mikrootworki, przez które wypływa powietrze osuszające i chłodzące ciało pacjenta.	
10	Rozpoznający obciążenie wywierane na materac przez pacjenta i regulującym samoczynne i bezobsługowo ciśnienie zależnie od wagi i pozycji pacjenta. Dodatkowa możliwość ręcznej regulacji komfortu leżenia.	
11	Materac pokryty półprzepuszczalnym pokrowcem - przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym ciecze, wykonanym z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo. W celu łatwego mocowania pokrowca ma on posiadać trwałe oznakowanie pozycji głowy bądź stóp pacjenta.	
12	Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny zawieszany na ramie łóżka z możliwością ustawienia obok łóżka, zaopatrzony w panel sterowania z	

	<p>wskaźnikami sygnalizującymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pracę materaca</li> <li>- brak właściwego ciśnienia z sygnalizacją świetlną i dźwiękową</li> <li>- przerwy w zasilaniu prądem z sygnalizacją świetlną i dźwiękową</li> <li>- niski stan naładowania akumulatora</li> <li>- konieczność przeprowadzenia czynności serwisowych</li> </ul>	
13	Materac kładziony na standardowy materac szpitalny posiadający cztery narożne taśmy stabilizujące	
14	Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza z materaca za pomocą zaworu CPR. Nie dopuszcza się zaoferowania zaworu w postaci taśmy, zawleczki pociąganej mechanicznie.	
15	Limit wagi pacjenta 200kg	
16	Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania w czasie 10 godz. +/- 2 godz. Funkcja transportu włącza się automatycznie poprzez odłączenie przewodów powietrznych materaca od pompy.	
17	Funkcja maksymalnego wypełnienia materaca uruchamiana z jednego przycisku na pompie ułatwiająca przeprowadzenie np. czynności pielęgnacyjnych z automatycznym powrotem do poprzednich ustawień po 15 minutach	
18	Możliwość dołączenia do pompy modułu zintegrowanych akumulatorów zapewniającego normalną (statyczną i dynamiczną) pracę materaca przez min. 6 godzin. Pompa z modułem akumulatorowym powinna stanowić jedną całość o rozmiarach nie większych niż 400x310x130mm (łącznie ze zintegrowanym akumulatorem); waga zasilacza do 4kg (łącznie ze zintegrowanym akumulatorem o wadze do 1,2kg).	
19	Zasilanie 230V 50Hz	

***\*) 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 20

Załącznik nr 6.20 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **materac zmiennociśnieniowy – 8 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Materac zmiennociśnieniowy z komorami napełnianymi powietrzem i opróżnianymi na przemian co 3 w cyklu 10 – minutowym tj. system 1:3 <i>(nie dopuszcza się materacy pracujących w trybach innych np. 2:1, które nie dają skutecznej terapii przeciwodleżynowej)</i>	
2	Funkcja szybkiego spuszczenia powietrza z zaworem CPR w czasie nie dłuższym niż 10 sekund <i>(jest to istotne w czasie zagrożenia życia pacjenta i konieczności szybkiego spuszczenia powietrza z materaca celem przeprowadzenia skutecznej resuscytacji krążeniowo – oddechowej)</i>	
3	Komory ze specjalnymi otworami wentylującymi pacjenta	
4	Wysokość komór materaca 11,5 – 12,5 cm. Możliwość wyposażenia materaca w dodatkowy materac podkładowy o wysokości 6 cm, zintegrowany w jednym pokrowcu <i>(celem zwiększenia skuteczności terapii przeciwodleżynowej szczególnie u pacjentów o dużej wadze)</i>	
5	Wymiary materaca 90 x 200 cm ± 2 cm	
6	Limit wagi pacjenta (skuteczność terapeutyczna) nie mniej niż 180 kg	
7	Materac automatycznie dostosowujący się do zmiany pozycji łóżka (poziom ciśnienia, podatny na zmianę ułożenia materiału). System przesuwania powietrza pomiędzy komorami w celu szybszego ich napełniania. Powlekane koszulki na spodzie pokrowca materaca <i>(przyczyniające się do zmniejszenia siły tarcia u pacjentów przebywających w pozycji siedzącej i w ten sposób zapobiegających uszkodzeniom skóry u pacjenta)</i>	
8	Konstrukcja materaca umożliwiająca łatwe odcinkowe usunięcie komór spod leżącego pacjenta celem realizowania terapii bezdotykowej tzw. wypinanie pojedynczych komór	
9	Przewody materaca w pokrowcu ochronnym zakończone końcówką umożliwiającą ich łatwe zespolenie i odłączenie od pompy zasilającej materac, posiadające zamknięcie transportowe (materac z funkcją transportową)	
10	Materac wyposażony w pokrowiec odporny na uszkodzenie, oddychający,	

	wodoodporny i nieprzemakalny, rozciągliwy w dwóch kierunkach, redukujący działanie sił tarcia. Pokrowiec i komory dostosowane do mycia i dezynfekcji.	
POMPA		
11	niski poziom hałasu do 26 dB (spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia)	
12	sterowanie manualne (pokrętło) umożliwiające regulacje ciśnienia w komorach materaca	
13	funkcję tłumień drgań	
14	alarm wizualny przy niskim ciśnieniu	
15	stały 10 minutowy cykl pracy	
16	uchwyty do zawieszania pompy na szczycie łóżka z regulacją rozstawu w celu stabilnego zainstalowania na szczycie łóżka	
17	sygnalizacja awaryjnego działania pompy	
18	wbudowany filtr powietrza, łatwy do wymiany bez użycia narzędzi	
19	zasilanie 220 – 230 V	

**\*) 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 21

Załącznik nr 6.21 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *resuscytatory*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

		Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	<b><i>Dla dzieci i dorosłych – 13 szt.</i></b> Możliwość wentylacji pacjentów o masie ciała od 15 kg	
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	
Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	<b><i>silikonowy pediatryczny – 5 szt.</i></b> Możliwość wentylacji pacjentów o masie ciała do 30 kg	
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	Zaczepek do powieszenia aparatu	
6	Odłączany rezerwuuar 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 - rozmiar 2 i 3 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	
Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	<b>Do wentylacji noworodków i niemowląt – 5 szt.</b> Możliwość wentylacji noworodków i niemowląt	
2	Możliwość podłączenia zaworu PEEP do zaworu pacjenta bez dodatkowych złączy	
3	Zawór ciśnieniowy 40 cm H <sub>2</sub> O z możliwością blokady	
4	Dodatkowa powłoka worka zabezpieczająca przed wytworzeniem zbyt wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych bez skokowej utraty objętości	
5	Zaczepek do powieszenia aparatu	
6	Rezerwuuar tlenu umożliwiający podawanie wysokich stężeń tlenu w mieszaninie oddechowej	
7	Możliwość podłączenia rezerwuaru tlenu bezpośrednio do zaworu pacjenta w celu prowadzenia wentylacji spontanicznej 100% tlenem	
8	Maska - rozmiar 0 i 1 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 22

*Załącznik nr 6.22 do SIWZ  
Nr sprawy Szp/FZ – 33/2015*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *pozycjoner do zabiegów chirurgii robotowej typu SLK lub równoważny – 2 komplety (à 12 szt. w komplecie)*

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	Pozycjoner do pozycjonowania pacjentów do zabiegów obrotowych	
2	Do pozycji Trendelenburga	

*\*) 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 – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *materac przeciwoleżynowy, pneumatyczny dla ciężko chorych pacjentów z odleżynami do V° – 2 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Materac powietrzny przeciwoleżynowy będący aktywnym wyrobem medycznym w klasie IIa	
2	System pracy zmiennociśnieniowy, dynamiczny z możliwością przełączenia na system statyczny. Komory umieszczone w kilkunastu rzędach powinny napełniać się powietrzem i opróżniać na przemian co druga w cyklu 10 – minutowym z możliwością przełączenia ich na system statyczny napełniający równocześnie wszystkie komory. Komory w sekcji głowy powinny pracować w trybie statycznym. Możliwość łatwego wyłączenia z pracy komór sekcji głowy	
3	Zaopatrzony w powierzchniowy pneumatyczny czujnik kontroli obciążenia wykonany z elastycznego nieusztynionego poliuretanu, wbudowany w materac (pod pacjentem) o powierzchni roboczej nie mniejszej niż 0,4 m <sup>2</sup> rozpoznający obciążenie wywierane na materac przez pacjenta oraz samoczynnie i bezobsługowo regulującym ciśnienie w materacu niezależnie odwagi i pozycji pacjenta.	
4	Materac zapewniający nacisk na ciało leżącego poniżej 20 mmHg w czasie przynajmniej 65 % cyklu pracy materaca (potwierdzony wykresem)	
5	Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka, zbudowany z co najmniej 20 poprzecznych odpinanych, pojedynczo wymiennych komór o wysokości 20 – 23 cm wykonanych z elastycznego, nieusztynionego poliuretanu	
6	Możliwość indywidualnego wyłączenia z pracy komór materaca bez ich wypinania. Zawory odcinające umieszczone na bocznej powierzchni materaca.	
7	Materac wyposażony w zasilacz powietrzny zawieszony na ramie łóżka z możliwością ustawienia obok łóżka, zaopatrzony we wskaźniki sygnalizujące: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prace materaca,</li> <li>• brak właściwego ciśnienia z sygnalizacją świetlną i dźwiękową,</li> <li>• przerwy w zasilaniu prądem</li> </ul>	
8	Materac pokryty odpinanym pokrowcem przepuszczającym parę wodną a zatrzymującym ciecze, wykonany z dzianiny rozciągliwej	

	dwukierunkowo	
9	Konstrukcja sekcji pod piętami zapewniająca zwiększony <i>index</i> przepływu krwi w obszarze pięt	
10	Wbudowany filtr przeciwbakteryjny	
11	Możliwość manualnej zmiany ciśnienia powietrza w materacu	
12	Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza z materaca. Zawór CPR	
13	Limit wagi pacjenta do 250 kg	
14	Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania w czasie ok.12 godzin	
15	Możliwość 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)*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – *poduszka do stabilizacji pacjenta na stole operacyjnym ( typu Oxford Help lub równoważny) – 2 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Poduszka składająca się z dwóch części: podstawy i podglówka.	
2	Przeznaczona dla pacjentów o różnej wadze (w tym bariatrycznych - BMI do 70)	
3	Nie wymaga stosowania pasów mocujących. Stabilna w nachyleniu bocznym do 15° i w pozycji Trendelenburga do 22°	
4	Wyraźnie oznaczone miejsca ułożenia ramion i szyi pacjenta.	
5	Wypełnienie z pianki poliuretanowej. Zewnętrzna warstwa wodoodporna, zgrzewana.	
6	Poduszka o właściwościach hipoalergicznym, antystatycznych, nie zawierająca lateksu, przezierna dla promieni rtg.	
7	Możliwość 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)

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowychPrzedmiot zamówienia – *materac przeciwoodleżynowy z wymiennymi komorami – 3 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Materac powietrzny przeciwoodleżynowy będący aktywnym wyrobem medycznym w klasie IIa	
2	Materac przeznaczony do profilaktyki i leczenia odleżyn wszystkich stopni	
3	Materac zbudowany z co najmniej 20 w pełni zmiennociśnieniowych, wymiennych komór powietrznych. Komory umieszczone w rzędach winny napębiać się powietrzem i opróżniać na przemian co druga w stałym cyklu 10 - minutowym	
4	Ciśnienie wytwarzane przez pompę nie większe niż 90 mmHg regulowane bezstopniowo ręcznym manometrem w zależności od wagi i pozycji pacjenta	
5	Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny zawieszany na ramie łóżka z możliwością ustawienia na podłodze, zaopatrzone we wskaźniki sygnalizujące: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prace materaca,</li> <li>• brak właściwego ciśnienia z sygnalizacją świetlną i dźwiękową</li> </ul>	
6	Rozmiary materaca dostosowane do standardowego łóżka szpitalnego, wysokość materaca 11,3 cm	
7	Maksymalne obciążenie materaca do 120 kg	
8	Materac wykonany z elastycznego nie usztywnionego poliuretanu, kładziony na standardowy materac szpitalny	
9	Materac pokryty odpinanym półprzepuszczalnym pokrowcem przepuszczającym parę wodną a zatrzymującym ciecze, wykonany z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo + dodatkowy pokrowiec po 1 szt. na 3 materace	
10	Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza. Funkcja CPR	
11	Możliwość mycia i dezynfekcji materaca oraz prania pokrowca w temp. do 95° 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 – *pozycjonery pacjenta – ilości podane w tabeli*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Przeciwodleżynowe poduszki do pozycjonowania pacjenta w różnych rozmiarach i kształtach	
2	Wypełnienie z mikrofibry powleczonej tkaniną mikroporową.	
3	Zwewnątrz warstwa wykonana z dzianiny krytej poliuretanem dwukierunkowo rozciągliwej, delikatnej i miękkiej w dotyku, przepuszczającej powietrze, ognioodpornej. Zewnętrzna warstwa w postaci pokrowca zapinanego na suwak, z możliwością zdjęcia celem prania i dezynfekcji.	
4	Możliwość prania pokrowca zewnętrznego w temperaturze do 95°C i wypełnienia w temperaturze do 40°C	
5	Kształty, wymiary oraz ilości pozycjonerów: 1) poduszka uniwersalna prostokątna wym. długość 35cm, szerokość 25cm - <b>6 szt.</b> 2) poduszka uniwersalna prostokątna wym. długość 55cm, szerokość 40cm- <b>6 szt.</b> 3) poduszka uniwersalna prostokątna wym. długość 40cm, szerokość 15cm- <b>6 szt.</b> 4) poduszka trójkątna wym. długość 56cm, szerokość 32cm, wysokość 28cm - <b>10 szt.</b> 5) wałek wym. długość 75cm, średnica 18cm - <b>5 szt.</b> 6) poduszka okrągła wym. długość 135cm, szerokość 20cm - <b>5 szt.</b> 7) poduszka półokrągła wym. długość 105cm, szerokość 22cm - <b>5 szt.</b> 8) poduszka pod jedną piętę o wym. długość 45cm, szerokość 23cm, wysokość 8,5cm- <b>10 szt.</b> 9) poduszka pod dłoń o wym. długość 45cm, szerokość 23cm, wysokość 8,5cm - <b>10 szt.</b>	

\*) 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 – *inhalator pneumatyczny – 3 szt.*

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Przeznaczony do pracy ciągłej w szpitalach, do leczenia dolnych dróg oddechowych, do ekonomicznej przerywanej nebulizacji, wydajnej i trwałej terapii inhalacyjnej	
2	Wydajność 480 mg/min.	
3	Ciśnienie 1,4 bar	
4	Ilość cząsteczek mniejszych niż 5 – 65 %	
5	Zasilanie ac 230V~ /50/60 Hz/0,5 – 0,25 A	
6	Waga max do 5 kg	
7	Wymiary max: 35 x 25 x 20 cm	
8	Wyposażenie standardowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• komora nebulizacyjna</li> <li>• ustnik</li> <li>• wężyk</li> </ul>	
9	Wyposażenie opcjonalne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• przystawka do inhalacji górnych dróg oddechowych ciepłym aerozolem,</li> <li>• komora nebulizacyjna do długotrwałej terapii,</li> <li>• zestaw podgrzewający do aerozolu,</li> <li>• komora nebulizacyjna zalecana przy mukowiscydozie</li> </ul>	

\*) 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)

**PROTOKÓŁ PRZEPROWADZENIA INSTRUKTAŻU**

W związku z przekazaniem do użytkowania w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przy ul. H. Kamieńskiego 73A urządzenia medycznego typu:

.....

wyprodukowanego przez:.....

w dniu (dniach): ..... udzielono użytkownikom instruktażu w zakresie:

- obsługi i użytkowania,
- .....
- .....

w/w urządzenia.

Osoby objęte instruktażem:		
l.p.	imię, nazwisko	podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Instruktaż przeprowadzony został przez przedstawiciela firmy:

nazwa: .....

adres: .....

kontakt: .....

Przeprowadzony instruktaż pozwoli na prawidłową i bezpieczną eksploatację sprzętu przez użytkowników.

Osoby prowadzące instruktaż:		
l.p.	imię, nazwisko	podpis
1.		
2.		
3.		

Protokół sporządzono w ..... egzemplarzach.

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

WYKONAWCA:  <i>Nazwa</i>	ZAMAWIAJĄCY:  <b>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu ul. H.Kamińskiego 73A; 51-124 Wrocław</b>
--------------------------------	--

W związku z realizacją umowy nr ..... zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego – znak postępowania: Szp/FZ- ..... w dniu ..... przeprowadzono odbiór niżej wymienionych urządzeń medycznych:

<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>		
<i>Nazwa urządzenia, nazwa handlowa</i>		
<i>Producent</i>	<i>Rok produkcji</i>	<i>Kraj pochodzenia</i>
<i>Typ, oznaczenie katalogowe</i>	<i>Nr seryjny (fabryczny)</i>	
Elementy składowe:		
<i>Nazwa, nazwa handlowa</i>	<i>Typ, oznaczenie katalogowe</i>	<i>Nr seryjny (fabryczny)</i>
1.		
2.		
3.		
4.		

Wyposażenie:		
<i>Nazwa, nazwa handlowa</i>	<i>Typ, oznaczenie katalogowe</i>	<i>Nr seryjny (fabryczny)</i>
1.		
2.		
3.		
4.		

Wymieniona aparatura została dostarczona, uruchomiona i przetestowana.

Dostarczono dokumentację obsługi w języku polskim.

Udzielono gwarancji w wymiarze ..... miesięcy; pozostałe warunki gwarancji zgodnie z zapisami umowy.

Przeprowadzono instruktaż wdrożeniowy dotyczący użytkowania dostarczonej aparatury.

Uwagi:.....

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Ze strony Wykonawcy:

Ze strony Zamawiającego