



# 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)

Znak postępowania: Szp/FZ – 50/2016

Wrocław, dn. 24.01.2017 r.

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego  
prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego  
przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
pod nazwą

**DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH RÓŻNYCH**

RADCA PRAWNY

*Krzysztof Michalska*

Sprawdzono pod względem prawnym

Z UPOWAŻNIENIEM DYSPOZYCJA  
Z-CP/D/UKTOBA  
ds: Tymon Szulc, Adwokat w.s.p. z o.o.

Zatwierdzam  
mgr inż. Justyna Ryzniak

## ROZDZIAŁ I

### INFORMACJE OGÓLNE

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego:  
*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  
adres strony internetowej <http://wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>  
Godziny urzędowania Zamawiającego: od poniedziałku do piątku od godz. 7:30 do 14:35
2. Ogłoszenie o zamówieniu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych do upływu terminu składania ofert.
3. Rozliczenie między Zamawiającym a Wykonawcą będzie prowadzone wyłącznie w walucie polskiej (PLN). Zamawiający nie przewiduje prowadzenia rozliczeń z Wykonawcą w walutach obcych.

## ROZDZIAŁ II

### TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego przy wartości zamówienia poniżej 209 000,00 euro.
2. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
  - 1) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.), zwana dalej Pzp,
  - 2) Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126),
  - 3) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2254),
  - 4) Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.)
  - 5) Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. O ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 ze zm.)
  - 6) Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 ze zm.)
  - 7) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 211)
3. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej SIWZ zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp.
4. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawcę stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016 r., poz. 380 ze zm.), jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

## ROZDZIAŁ III

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest *dostawa urządzeń medycznych różnych*, zwanych dalej *urządzeniami medycznymi* dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Kamińskiego 73 a, określone w tabeli poniżej:

Nr pakietu	Przedmiot zamówienia	Ilość
1	Wózek reanimacyjny	3 szt.
2	Materac przeciwoleżynowy, zmiennociśnieniowy wyposażony w funkcję przechyłów bocznych i rotacji pacjenta, dla pacjentów z odleżynami wszystkich typów w tym pacjentów bariatrycznych	3 szt.
3	Cieplarka laboratoryjna	1 szt.
4	Urządzenie do automatycznego wytwarzania torebek	1 szt.
5	Autorefraktokeratometr	1 szt.
6	Szafa medyczna na endoskopy	1 szt.
7	Urządzenie do przesiewowego badania słuchu noworodka	2 szt.
8	Inkubator hybrydowy	1 szt.
9	Miernik poziomu bilirubiny nieinwazyjny	2 szt.
10	Pulsoksymetr stacjonarno – transportowy	2 szt.
11	Respirator noworodkowy	1 szt.
12	System ogrzewania noworodka	5 szt.
13	Lampa operacyjna sufitowa wraz z wyposażeniem (1 szt.) oraz kolumna anestezyjologiczna (1 szt.)	zestaw
14	Aparat do ultradźwięków	1 szt.
15	Resuscytator typu <i>Ambu</i> dla noworodków i niemowląt	8 szt.
16	Resuscytator wielorazowy dla noworodka typu <i>Ambu</i>	8 szt.
17	Monitor bezdechu	2 szt.
18	Pulsoksymetr	1 szt.
19	Urządzenie diagnostyczne do badania nosogardła i krtani	1 szt.

2. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno – użytkowych zawierają **załączniki nr 1.1 ÷ 1.19 do SIWZ**.
3. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2016 r. Nie dopuszcza się oferowania urządzeń rekondycjonowanych oraz urządzeń demonstracyjnych. Urządzenia muszą być nowe i wolne od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
4. Przedmiot zamówienia obejmuje:
  - 1) dostawę urządzeń medycznych określonych w zadaniach nr **1; 6; 15; 16;**
  - 2) dostawę, zainstalowanie, uruchomienie oraz udzielenie instruktażu w zakresie obsługi urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr **2; 3; 4; 5; 7 - 14; 17; 18 i 19** w terminie wskazanym przez Zamawiającego. Termin szkolenia zostanie ustalony po podpisaniu umowy z wybranym Wykonawcą.
4. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklaracja zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych.
5. Wymagany minimalny okres gwarancji na urządzenia medyczne wynosi **min. 24 miesiące** od daty odbioru przez Zamawiającego.
6. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:
  - 1) bezpłatnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy,

- 2) przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 24 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>) od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy - dot. Zadania nr 2; 3; 4; 5; 7 - 14; 17; 18 i 19,
- 3) naprawy urządzenia medycznego w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych.
- 4) przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej,
7. 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. W związku z powyższym Wykonawca przy dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.
8. Wskazanie przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia nazwy handlowej lub źródła pochodzenia określa klasę produktu i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny wyrób lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu dookreślenia przedmiotu zamówienia.
9. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Opisane parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum jakościowe wymagane przez Zamawiającego. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne zobowiązany jest wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.
10. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producentów w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
11. 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 zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych.
12. 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.
13. Klasyfikacja zamówienia wg wspólnego słownika zamówień (CPV):  
**33.10.00.00 – 1 - urządzenia medyczne**
14. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – **19 części**. Za część należy rozumieć „Zadanie”. Zamawiający nie zastrzega maksymalnej liczby części, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu Wykonawcy. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednego, kilku lub wszystkich zadań.
15. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7)
16. Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert wariantowych.
17. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
18. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.
19. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu za wyjątkiem sytuacji o których mowa w art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.

**ROZDZIAŁ IV****TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało zrealizowane do **45 dni** liczonych od daty podpisania umowy.

**ROZDZIAŁ V****WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1) uPzp oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego.
2. W celu wykazania wstępnego braku podstaw do wykluczenia oraz potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składa oświadczenie na podstawie art. 25a ust. 1 uPzp stanowiące załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ.
3. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 uPzp, składa Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) uPzp.
4. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym terminie dokumentów i oświadczeń wymienionych w tabeli:

<b>W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3) uPzp</b>		
<b>A</b>	<b>Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia</b>	<b>Nazwa (rodzaj) dokumentu potwierdzającego spełnienie warunku składane <u>na wezwanie</u> Zamawiającego</b>
1	W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1) uPzp	odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji
<i>W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności wymaganych dokumentów w formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty.</i>		
<b>W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2) uPzp</b>		

<p>W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego</p>	<p>a) opisów, fotografii oraz innych podobnych materiałów dotyczących przedmiotu zamówienia,</p> <p>b) oświadczenia, że zaoferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876), stanowi wyrób medyczny w rozumieniu przywołanej ustawy tj. certyfikat CE i deklarację zgodności.</p>
---	--

*Jeżeli Wykonawca powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu.*

6. Zamawiający może na każdym etapie niniejszego postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne do złożenia aktualnych oświadczeń i dokumentów.

#### 7. OFERTA WSPÓLNA:

- 1) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie niniejszego zamówienia, w takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- 2) Oferta wspólna musi zostać przygotowana i złożona w następujący sposób:
  - a) partnerzy ustanawiają i wskazują pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
  - b) oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Partnerów;
  - c) wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem.
- 3) W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia składane na podstawie art. 25a ust. 1 uPzp, składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie.

#### 8. DOKUMENTY SKŁADANE PRZEZ PODMIOTY ZAGRANICZNE:

- 1) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty, potwierdzający okoliczności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3) uPzp wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
- 2) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby;

- 3) Dokument, o którym mowa w pkt 1) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 4) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

#### **9. WYKORZYSTANIE POTENCJAŁU INNEGO PODMIOTU:**

1. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów przedstawiając Zamawiającemu zobowiązanie w formie pisemnej, które określa:
  - 1) zakres dostępnych zasobów innego podmiotu,
  - 2) sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,
  - 3) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,
  - 4) czy podmiot, na zdolnościach, którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą,
2. Zmiana lub rezygnacja z podwykonawcy na którego zasoby, Wykonawca powoływał się na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 odbywa się zgodnie z art. 36 b ust. 2 ustawy Pzp.
3. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów przedstawia w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5.

#### **10. INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI POWIERZENIA WYKONANIA ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCOM:**

- 1) Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wskazać w Formularzu ofertowym zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania firm podwykonawców.
11. Dokumenty inne niż oświadczenia składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

### **ROZDZIAŁ VI**

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

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale VI niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp) dla których ustawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.
2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub w formie elektronicznej wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert 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.
5. 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 rozpoznania.

6. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
7. Treść zapytań bez ujawniania źródła zapytania wraz z udzielonymi wyjaśnieniami, Zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>
8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. Dokonaną zmianę treści SIWZ Zamawiający udostępni na stronie internetowej. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią SIWZ a treścią udzielonych wyjaśnień i zmian, jako obowiązującą należy przyjąć treść informacji zawierającej późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
9. Jeżeli przywołana zmiana prowadzić będzie do zmiany lub sprostowania treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający zamieści w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zmianie ogłoszenia o zamówieniu.
10. Jeżeli w wyniku zmiany, o której mowa w ust. 8 nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert oraz zamieści informację na stronie internetowej, określonej w ust. 7. Postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.
11. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres:  
  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
51-124 Wrocław, ul. Kamińskiego 73A  
  
z dopiskiem: **Szp/FZ – 50/2016**
12. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane drogą elektroniczną na adres [zp@wssk.wroc.pl](mailto:zp@wssk.wroc.pl), a faksem na nr (71) 32 70 425.
13. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest: Barbara Łukasik – Specjalista ds. Zamówień Publicznych.
14. Zamawiający informuje, że przepisy ustawy Pzp nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt - zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami - niż wskazany w niniejszym rozdziale SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

## ROZDZIAŁ VII

### WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie żąda wniesienia wadium przez Wykonawców.

## ROZDZIAŁ VIII

### TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez **30 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.



1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
  - 1) **wypełniony formularz ofertowy wraz z wypełnionymi załącznikami sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ,**
  - 2) **oświadczenie Wykonawcy z art. 25a ust. 1 uPzp stanowiące załącznik nr 3 do SIWZ,**
  - 3) **pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, zgodnie z pkt. 5 niniejszego Rozdziału (jeśli dotyczy).**
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
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. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczoną notarialnie.
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.
9. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona w sposób uniemożliwiający jej dekompletację.
10. Wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę.
11. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
12. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
13. 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.
14. Nie wykazanie przez Wykonawcę, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa spowoduje odtajnienie zastrzeżonych informacji.
15. 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.
16. W związku z powyższym Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia odpowiedniego punktu wzoru formularza ofertowego. Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym

dokumentem widocznym napisem: „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji należy zamieścić stosowne odsyłacze.

17. 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.
18. 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.
19. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od Zamawiającego wezwanie do wyjaśnienia zaoferowanej przez niego ceny w trybie art. 90 ust. 1 ustawy Pzp, a złożone przez Wykonawcę wyjaśnienia i/lub dowody stanowiąc będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa pod warunkiem, że Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
20. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje:

nazwa i adres Wykonawcy
<b><u>OFERTA PRZETARGOWA</u></b>
<b>„Dostawa urządzeń medycznych różnych”</b>
<b>Szp/FZ – 50/2016</b>
Uwaga:
Nie otwierać przed dniem .....02.2017r. godz. 10:00
Oferta zawiera ..... kart – ilość kart zastrzeżonych .....

21. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”.
22. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności z danymi zamieszczonymi na kopercie wycofywanej oferty. Koperty z ofertami wycofanymi nie będą otwierane.
23. Po upływie terminu składania ofert Wykonawca nie może dokonać zmian w ofercie.
24. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub zamknięcia oferty Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za złe skierowanie przesyłki i jej przedterminowe otwarcie.
25. Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 ustawy Pzp zostanie odrzucona (art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp). Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VII niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy Pzp nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów wzoru umowy, po terminie otwarcia ofert.

## **ROZDZIAŁ X**

### **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę, sporządzoną zgodnie z wymaganiami niniejszej SIWZ, należy przesłać lub złożyć w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a, Budynek nr 10 do godziny 09:00 do dnia 09.02.2017 r.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską.
3. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwraca ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.
4. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
5. Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu 09.02.2017 r. o godz. 10:00 w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – Budynek nr 10 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a.
6. Podczas otwarcia ofert Zamawiający przy udziale osób zainteresowanych poda:
  - 1) nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także
  - 2) informacje dotyczące ceny.
7. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://wssk.wroc.pl/zamowienia-publiczne> informacje dotyczące:
  - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - 2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
  - 3) ceny;
  - 4) okres gwarancji oferowanych produktów;
  - 5) termin dostawy.

## **ROZDZIAŁ XI**

### **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Łączna cena ofertowa brutto dla danego zadania musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, w tym wszystkie opłaty i podatki, obejmujące m. in. podatek od towarów i usług (VAT).
2. Ceny muszą być: podane i wyliczone w zaokrągleniu 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 we wzorze umowy stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ.
4. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
5. Zgodnie z art. 91 ust. 3a uPzp, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

## **ROZDZIAŁ XII**

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

1. Po stwierdzeniu ważności ofert oraz spełnieniu wymagań niniejszej SIWZ, Komisja Przetargowa Zamawiającego dokona oceny merytorycznej ofert w oparciu o kryteria, o których mowa poniżej:

Lp.	Kryteria	Waga (znaczenie) kryterium
1	Cena	60%
2	Okres gwarancji oferowanych produktów ( <i>nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 60 m-cy</i> )	30%
3	Termin dostawy ( <i>nie może być krótszy niż 4 dni i dłuższy niż 45 dni</i> )	10%
	OGÓLEM:	100 %

2. Kryterium cena zostanie wyliczona według poniższego wzoru:

Kryterium nr 1 – cena (C):

$$C = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad. oferty}}} \times 60 \% \times 100$$

gdzie:

$C_{\min}$  - najniższa cena ogółem brutto spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

$C_{\text{bad. oferty}}$  - cena ogółem brutto ocenianej oferty w danym zadaniu

gdzie 1 % = 1 pkt

Kryterium nr 2 – okres gwarancji oferowanych produktów (OG)

$$OG = \frac{OG_{\text{bad. oferty}} \text{ (liczba miesięcy)}}{OG_{\max} \text{ (liczba miesięcy)}} \times 30 \% \times 100$$

gdzie:

$OG_{\max}$  – najdłuższy okres gwarancji spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

$OG_{\text{bad. oferty}}$  – okres gwarancji ocenianej oferty w danym zadaniu,

gdzie 1 % = 1 pkt

Kryterium nr 3 – termin dostawy (TD):

$$TD = \frac{TD_{\min} \text{ (liczba dni)}}{TD_{\text{bad. oferty}} \text{ (liczba dni)}} \times 10 \% \times 100$$

gdzie:

$TD_{\min}$  – najkrótszy termin dostawy spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

$TD_{\text{bad. oferty}}$  – termin dostawy ocenianej oferty w danym zadaniu,

Ostateczna ocena oferty w danym zadaniu będzie wyliczana według wzoru:

$$O = C + OG + TD$$

gdzie:

*O – ostateczna ocena oferty,*

*C – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena,*

*OG - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium gwarancji oferowanych produktów,*

*TD - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium termin dostawy oferowanych produktów,*

3. **W przypadku nie podania w ofercie terminu gwarancji Zamawiający przyzna w tym kryterium 0 punktów.**
4. **W przypadku nie podania w ofercie terminu dostawy Zamawiający przyzna w tym kryterium 0 punktów.**
5. Ocena zostanie dokonana na podstawie informacji złożonych w Formularzu Ofertowym – Załącznik nr 1 do SIWZ.
6. Maksymalny okres gwarancji nie może przekroczyć 60 miesięcy. Wykonawca ma obowiązek zaoferować minimalny okres gwarancji wymagany przez Zamawiającego czyli 24 miesiące.
7. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.
8. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innego kryterium oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.
9. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień treści złożonych przez nich ofert.
10. Zamawiający na podstawie art. 24aa uPzp, najpierw dokona oceny ofert w oparciu o kryterium, o którym mowa w ust. 1, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu
11. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszej SIWZ i ustawie Pzp oraz została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium oceny ofert, tj. uzyska największą liczbę punktów.

### **ROZDZIAŁ XIII**

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

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregośkolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego.
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacom.
5. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.

6. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania 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. W terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy Zamawiający zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

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

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

#### **ROZDZIAŁ XVI WZÓR UMOWY**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Jako odrębny załącznik nr 2 do SIWZ, Zamawiający zamieścił wzór umowy, który określa warunki realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego.

#### **ROZDZIAŁ XVII ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Wykonawcy oraz 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, o których mowa w Dziale VI uPzp.

Integralną część niniejszej SIWZ stanowią:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy wraz z formularzem asortymentowo – cenowym

Załącznik nr 1.1 – 1.19 – zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Załącznik nr 2 – wzór umowy

Załącznik nr 3 - oświadczenie Wykonawcy z art. 25a ust. 1 uPzp,

Zadanie nr 1

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Wózek reanimacyjny - 3 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1.	Konstrukcja wózka i szuflady ze stali nierdzewnej AISI304	
2.	Błat, części boczne i tył wózka wykonane z tworzywa sztucznego o wysokiej trwałości	
3.	Błat z podniesionymi brzegami z trzech stron zabezpieczającymi przed zsuwaniem się sprzętu	
4.	Błat ze zintegrowanym uchwytem do prowadzenia wózka	
5.	Układ jezdny wyposażony w cztery koła Ø 150 mm, w tym 2 anty-elektrostatyczne, 2 z hamulcami, nie brudzące podłoża	
6.	Dół wózka zabezpieczony odbojem wykonanym z wytrzymałego tworzywa sztucznego	
7.	Wózek wyposażony w 5 szuflad na prowadnicach rolkowych: - 2 szuflady o wysokości 75 mm z organizerami z tworzywa w formie przekładek dwóch pionowych i dwóch poziomych o wys. 60 mm - 2 szuflady o wysokości 155 mm z organizerami z tworzywa w formie przekładek dwóch pionowych i dwóch poziomych o wys. 140 mm - 1 szuflada o wysokości 235 mm na płyny infuzyjne - dodatkowo: elastyczne ramię do montażu iluminatora naczyń z mobilnym uchwytem, o dł. ramienia giętkiego min. 600 mm, zakończone głowicą, która umożliwia dodatkową bezstopniową regulację kąta położenia iluminatora - 1 szt. do trzech wózków	
8.	Ergonomiczne uchwyty szuflad w różnych kolorach z możliwością opisu zawartości	
9.	Obciążenie pojedynczej szuflady do 25 kg	
10.	Centralna blokada szuflad na plomby (na wyposażeniu)	

	20 plomb)	
11.	Płyta CPR montowana od frontu wózka (blokująca szuflady) o wym. 390x690 mm	
12.	Wysięgnik kroplówki ze stali nierdzewnej z regulacją wysokości z 2 haczykami	
13.	Półka na defibrylator zamontowana na wysięgniku umożliwiającym łatwy dostęp ze wszystkich stron, blokowana, obrotowa o 360°, z pasami mocującymi	
14.	Półka na defibrylator o regulowanych wymiarach 360-495 mm x 280 mm (+/-5%)	
15.	Obciążenie półki pod defibrylator do 20 kg (+/-5%)	
16.	Półka pomocnicza wysuwana z pod blatu roboczego wykonana z tworzywa sztucznego o wym. 410x420x25 h mm (powierzchnia robocza półki 360x390 mm) (+/-5%)	
17.	Uchylne, transparentne półki boczne - 2 szt.	
18.	Półka pod ssak z zabezpieczeniem przed wypadnięciem ssaka	
19.	Przestrzeń na cewniki wbudowana w tylną konstrukcję wózka, przeznaczona do cewników o różnych długościach	
20.	Uchwyt na butlę tlenową (o pojemności od 3 do 7 litrów) wbudowany w tylną konstrukcję wózka z pasami mocującymi	
21.	Kosz na odpady z tworzywa sztucznego, z wkładem wyjmowanym w celu łatwego opróżnienia, mycia i dezynfekcji, o pojemności 10 litrów	
22.	Listwa z gniazdami elektrycznymi min. 4 sztuki	
23.	Wymiary wózka: 780 x 690 x 1250 h mm (+/-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)



Zadanie nr 2

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Materac przeciwodleżynowy, zmiennociśnieniowy wyposażony w funkcję przechyłów bocznych i rotacji pacjenta , dla pacjentów z odleżynami wszystkich typów w tym pacjentów bariatrycznych – 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 przeciwodleżynowy. Model z produkcji seryjnej, nie modyfikowany 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 w tym niektórych pacjentów bariatrycznych	
3	System pracy zmiennociśnieniowy (co druga komora), z możliwością przełączenia na tryb statyczny.	
4	Komory rurowe, proste, umieszczone w rzędach napełniane powietrzem i opróżniane na przemian (co druga) w cyklu o regulowanym czasie - 10/15/20 minut. Komory w sekcji głowy stale napełnione powietrzem.	<b>Cykl</b> 10/15/20 – 10 pkt. Inny – 0 pkt.
5	Materac zbudowany z 18 poprzecznych komór wykonanych z elastycznego, nie usztywnionego poliuretanu zapewniającego wieloletnie użytkowanie. Komory materaca pojedynczo wymienne.	
6	Materac wyposażony w funkcję przechyłów bocznych i rotacji pacjenta, możliwość przechyłu/rotacji jednostronnej lub obustronnej. Kąt przechyłu/rotacji regulowany w zakresie do 30 stopni. Czas przechyłu/rotacji regulowany, w zakresie od 5 do 95 min., moduł wzrostu czasu przechyłu/rotacji nie większy niż 5 minut. Funkcja przechyłu/rotacji pracująca zarówno w trybie zmiennociśnieniowym jak i statycznym.	<b>Kąt</b> do 30st. – 10 pkt. powyżej 30st. – 0 pkt. <b>Czas regulacji przechyłu</b> 5 – 95 min – 10 pkt 5 – 60 min – 5 pkt 5 – poniżej 60 – 0 pkt <b>Moduł wzrostu czasu przechyłu</b> co 5 min. – 10 pkt powyżej 5 min. – 0 pkt.
7	Materac o wymiarach 200cm x 90cm x 21cm± 1cm.	
8	Materac wyposażony w komory boczne służące do	<b>Max. wysokość materaca z napełnionymi</b>

	zabezpieczenia pacjenta w czasie stosowania przechyłów bocznych i/lub rotacji. Komory boczne z możliwością niezależnego napełniania i opróżniania.	<b>komorami bocznymi</b> 20 cm – 24 cm - 0 pkt. 25 cm – 29 cm - 5 pkt. 30 cm – 40 cm - 10 pkt.
9	Materac z funkcją owiewu ciała pacjenta powietrzem wydobywającym się przez mikrootworki.	
10	Materac wyposażony w funkcję rozpoznającą obciążenie wywierane na materac przez pacjenta, dodatkowo możliwość ręcznej regulacji ciśnienia powietrza w materacu.	
11	Materac pokryty półprzepuszczalnym pokrowcem - przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym ciecze, wykonany z materiału rozciągliwego dwukierunkowo.	
12	Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny zawieszany na ramie łóżka z możliwością ustawienia obok łóżka, zaopatrzony w panel sterowania ze wskaźnikami sygnalizującymi: - pracę materaca - brak właściwego ciśnienia z sygnalizacją świetlną i dźwiękową - przerwy w zasilaniu prądem z sygnalizacją świetlną i dźwiękową, - konieczność przeprowadzenia czynności serwisowych	
13	Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka	
14	Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza z materaca za pomocą zaworu CPR.	
15	Limit wagi pacjenta do 250kg	250 kg i powyżej – 10 pkt Poniżej 250 kg – 0 pkt
16	Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania w czasie do 12 godz.	Do 12 godz. – 10 pkt Do 10 godz. 5 pkt Poniżej 10 godz. – 0 pkt
17	Funkcja maksymalnego wypełnienia materaca uruchamiana z jednego przycisku na pompie ułatwiająca przeprowadzenie np. czynności pielęgnacyjnych z automatycznym powrotem do poprzednich ustawień po 20 minutach	20 min. – 10 pkt. 20 – 30 min. – 5 pkt. Poniżej 20 min i powyżej 30 min. – 0 pkt
18	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 pieczętka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Zadanie nr 3

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Cieplarka laboratoryjna – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1.	Cieplarka laboratoryjna do inkubowania prób w warunkach podwyższonej temperatury	
2.	Mikroprocesorowy system kontroli temperatury z funkcją czasu	
3.	Zabezpieczenie dodatkowym systemem kontroli (kontrola max. temperatury)	
4.	Przeszklone drzwi pozwalające na podgląd bez otwierania drzwi	
5.	Automatyczny system kontroli obrotów wentylatora	
6.	Krótki czas osiągnięcia zadanej temperatury	
7.	Komora grzewcza wykonana ze stali nierdzewnej, zabezpieczającej przed możliwą korozją spowodowaną parowaniem ogrzewanego materiału	
8.	WYMIARY zewnętrzne: Szerokość: 58 cm Wysokość: 46 cm Głębokość: 55 (uwzględniając komin wentylacyjny i rączkę do drzwi) WYMIARY wewnętrzne: Szerokość: 30 cm Wysokość: 27,5 cm Głębokość: 30 cm	
9.	Pojemność komory – 25 l	
10.	Waga 26 kg	
11.	TEMPERATURA: - zakres temperatury pracy: +5°C powyżej temperatury otoczenia + 200°C, - stabilność temperatury 1,0 °C	
12.	WYPOSAŻENIE: - obieg powietrza: naturalny/wymuszony,	

	- materiał komory: stal nierdzewna, - sterownik: mikroprocesorowy PID z graficznym wyświetlaczem LCD - ilość półek: 2 półki, do demontażu, na wysokości 8cm/18cm od podstawy	
13.	Zasilanie: 230V 50 Hz	
14.	Moc urządzenia 500W	
15.	Instrukcja obsługi w języku polskim	

**\*) 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

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Urządzenie do automatycznego wytwarzania torebek – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Automatyczne wytwarzanie torebek o dowolnej długości	
2	Automatyczne obcinanie rękawów o wymaganym wymiarze	
3	Wydajność: do 14 cykli/min (>840 cykli/godz.) w zależności od czasu zgrzewu ok. 5000 torebek/godz.	
4	Ilość torebek: 1 - 500	
5	Długość torebek: 100 – 1.000 mm	
6	Szerokość cięcia podajnika, zgrzewu: 42 cm	
7	Zgodność z ISO/TS 11607-2 oraz ISO/TS 16775	
8	Temperatura zgrzewu: max 200 °C	
9	Możliwość ustawienia siły nacisku	
10	Czas zgrzewu: 0,5 – 10,0 s	
11	Zabezpieczenie przed przegrzaniem	
12	Wymiary sz/g/w: 740 x 355 x 240 mm	
13	Waga: do 29 kg	
14	Obudowa ze stali nierdzewnej 304	
15	Podajnik rękawów	
16	Zgrzewany materiał : Materiały zgodne z ISO 11607-1 (papier/folia zgodne z EN868-5, TYVEK®/folia z EN 868-9)	
17	Proces zgrzewu : Automatyczny/powtarzalny	
18	Walidacja procesu	
19	Automatyczne wyłączenie: Tolerancja +/- 5°C zgodnie z ISO 16775	

20	Zatrzymanie alarmowe : TAK – w przypadku przekroczenia parametrów procesu	
21	Dokumentacja Procesu: USB, skaner kodów kreskowych	
22	Skaner kodów kreskowych – krytyczne parametry procesu takie jak temperatura zgrzewu, czas zgrzewu, długość torebki – wprowadzane za pomocą skanera kodów kreskowych	
23	Oprogramowanie do wytwarzania kodów kreskowych obsługiwanych za pomocą skanera	
24	Sortowanie torebek - magnetyczna podstawka umożliwiająca sortowanie równocześnie produkowanych torebek o różnej szerokości	

*\*) 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

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Autorefraktokeratometr - 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	System pomiarowy oparty na czujniku Hartmanna – Shacka wykorzystujący technologie Wavefront	
2	Minimalna średnica źrenicy: 2,0 mm	
3	Zakres pomiaru sfery od – 30 do + 25D z krokiem 0,01,0,12D;0,25D	
4	Zakres pomiaru astygmatyzmu $\pm 12D$ z krokiem 0,12D;0,25D	
5	Zakres rozstawu źrenic min.10-85 mm	
6	Odległość rogówkowa VD 0/12/13,5/15 mm	
7	Pomiar krzywizny rogówki 5 mm do 13 mm	
8	Pomiar mocy rogówki 25,96 – 67,50 D	
9	Pomiar keratometrii peryferyjnej	
10	Możliwość pomiaru średnicy źrenicy tęczówki	
11	System retroiluminacji oraz możliwością wykonania kolorowego zdjęcia badanego oka	
12	Pamięć 10 pomiarów na każde zbadane oko	
13	Automatyczne naprowadzenie głowicy we wszystkich kierunkach (górze-dół, lewo-prawo, przód-tył) oraz automatyczne wyzwalanie pomiaru	
14	Wbudowana drukarka termiczna z gilotyna odcinająca papier po wydruku	
15	Podbródek pacjenta sterowany elektrycznie	
16	Kolorowy, uchylny wyświetlacz LCD/TFT min. 7"	
17	System automatycznego oszczędzania energii	
18	Instrukcja obsługi w języku polskim przy dostawie	

***\*) 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

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Szafa medyczna na endoskopy – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Szafa wykonana w całości ze stali kwasoodpornej w gat. Min. 1.4301 (304)	
2	Szafa jednodrzwiowa	
3	Drzwi szafy otwierane skrzydłowo	
4	Drzwi szafy przeszklone. Szkło w drzwiach bezpieczne, przezroczyste	
5	Drzwi z solidnie osadzoną uszczelką spawaną na narożach. Nie dopuszcza się zamontowania uszczelek samoprzylepnych.	
6	Drzwi wyposażone w uchwyt typu C wykonany z miedzi przeciwdrobnoustrojowej w kolorze stalowym oraz zamek	
7	Boki szafy wentylowane, w dolnej części taca ociekowa	
8	Szafa wyposażona w dwa wysuwane uchwyty na endoskopy	
9	Uchwyty, wykonane ze stali kwasoodpornej w gat. Min 1.4301 (304)	
10	Podstawa szafy na nóżkach wysokości 140 mm regulowanych w zakresie +/- 20 mm (możliwość wypoziomowania szafy)	
11	Front szafy malowany proszkowo na dowolny kolor palety RAL z dodatkiem jonów srebra o właściwościach bakteriostatycznych – kolor do ustalenia z Zamawiającym	
12	Wymiary: 600 x 470 x 2150 mm (+/- 20 mm)	
13	Wyrób dopuszczony do stosowania w jednostkach służby zdrowia (potwierdzony atestem PZH )	
14	Skuteczność zastosowanej technologii antybakteryjnej pokrycia mebli potwierdzona raportem z badań wydanym	

	przez niezależne akredytowane laboratorium (okazane na żądanie Zamawiającego)	
15	Certyfikat Jakości ISO EN ISO 9001 ( okazane na żądanie 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)*

Zadanie nr 7

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Urządzenie do przesiewowego badania słuchu noworodka - 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 screeningowego badania słuchu dla noworodków wykorzystujące do metody pomiaru emisję otoakustyczną	
2	Zasilanie urządzenia badającego z akumulatorów AA	
3	Zasilacz sieciowy z ładowarką – 230 VAC 50Hz	
4	Zakres częstotliwości 2 – 5 kHz	
5	Natężenie dźwięków stymulujących 45 – 60dB	
<b>WYPOSAŻENIE</b>		
6	Podstawka pod urządzenie diagnostyczne z kablem łączącym do komputera	
7	Słuchawka	
8	Noworodkowa sonda zewnętrzna z końcówkami - 8 końcówek	
9	Zestaw noworodkowych wkładek usznych jednorazowych w różnych rozmiarach – 4 zestawy	
10	Końcówki sondy wewnętrznej – 8 szt.	
11	Kompatybilność z posiadanym przez Zamawiającego urządzeniem do badania przesiewowego słuchu u noworodków - .....	
12	Menu w języku polskim	
13	Świadectwo legalizacji	

*\*) 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 8

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Inkubator hybrydowy – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>I. PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1	Inkubator hybrydowy przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem w 2 trybach: zamkniętym i otwartym (opisać co zapewnia inkubator)	
2	Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie	
3	Wymiary inkubatora (długość x szerokość) - pole nie większe jak 8100 cm <sup>2</sup>	
4	Wysokość od podłogi do materacyka regulowana elektrycznie w min. zakresie 38 cm	
5	Wymiary łóżeczka (materacyka) (długość x szerokość x grubość) min. długość 65 cm +/- 3%	
6	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz	
7	Pobór mocy max. 600 W	
8	Kółka jezdne podstawy wyposażone w hamulec min. 2	
9	Zewnętrzny, dotykowy wyświetlacz kolorowy LCD o przekątnej min. 8 cali, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia (regulacja wielopłaszczyznowa) umożliwiającą obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora.	
<b>II. KOPUŁA INKUBATORA</b>		
1	Konstrukcja kopuły dwuścienna	
2	Czasza kopuły inkubatora podnoszona elektrycznie z funkcją reagowania na przeszkodę.	
3	Trzy ścianki inkubatora uchylne o 180 stopni do pozycji w pełni otwartej w celu dobrego dostępu do noworodka przy pracy w trybie otwartym. Otwieranie ścianek powoli i bezszmerowo, mechanizm otwierania	

	wyposażony w specjalny tłumik zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki.	
4	Materacyk otoczony wewnętrznymi, demontowalnymi ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora w trybie otwartym	
5	Zespół grzewczy dla trybu otwartego inkubatora niezintegrowany z kopułą	
6	Elektrostatyczny filtr powietrza z funkcją wyświetlania informacji o konieczności jego wymiany .	
7	Podwójne zabezpieczenie przedniej ścianki przed przypadkowym otwarciem .	
8	Otwory pielęgnacyjne z trzech stron kopuły wyposażone w kurtynę ciepłego powietrza 5 sztuk.	
9	Zamknięcia otworów pielęgnacyjnych ciche, otwierane łokciem.	
10	Uszczelnione otwory (przepusty) na rury, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania - Min 7 sztuk. Umieszczone na dwóch krótszych bokach inkubatora.	
11	Szuflada do wprowadzenia kasety rtg pod materacyk, wyjmowana bez konieczności otwierania ścianki bocznej	
12	Dostęp do szuflady dla kaset RTG z obu stron kopuły inkubatora	
13	Regulacja kąta nachylenia materacyka min $\pm 13^\circ$	
14	Sposób regulacji kąta nachylenia materacyka: płynny i cichy	
15	Pokrętła regulacji kąta nachylenia materacyka dostępne z obu stron kopuły inkubatora, bez konieczności otwierania ścianki bocznej inkubatora	
16	Możliwość wysunięcia materacyka na zewnątrz inkubatora w obu kierunkach (podać o ile cm), z zabezpieczeniem przed przechyleniem materacyka przy wysunięciu.	
17	Dwustrumieniowy system cyrkulacji powietrza pod kopułą	
18	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza uruchamiana w pełni automatycznie po otwarciu ścianki przedniej kopuły.	
19	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora z włączonym nawilżaniem $\leq 44$ dB	
<b>III. REGULACJA NAWILŻANIA</b>		
1	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo)	
2	Zakres regulacji nawilżania (podać w % przy założeniu	

	wilgotności otoczenia 50%) do 90% ustawiany z rozdzielczością 1%	
3	Pomiar wilgotności względnej w % metodą elektroniczną z cyfrowym wyświetlaczem wartości	
4	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń	
5	Wszystkie elementy nawilzacza wyjmowane bez użycia narzędzi w celu dezynfekcji.	
6	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury zbliżonej do temperatury wrzenia.	
<b>IV. REGULACJA TEMPERATURY</b>		
1	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie: 24 -37 stopni C w trybie inkubatora zamkniętego.	
2	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie 34.5–37,0°C w trybie inkubatora zamkniętego.	
3	Układ regulacji temperatury skóry w trybie otwartym w zakresie min. 34-37 stopni C metoda servo regulacji	
<b>V. TLENOTERAPIA</b>		
1	Inkubator wyposażony jest w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu (servo) pod kopułą. Układ ogranicza stężenie tlenu pod kopułą do max. 65%	
2	Oxymetr do pomiaru stężenia tlenu pod kopułą z układami alarmów zintegrowany z inkubatorem (wbudowany).	
<b>VI. MONITOROWANIE</b>		
1	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry:	
2	Temperaturę na skórze noworodka w zakresie min. 30-41°C	
3	Temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora w zakresie min 20-41°C	
4	Temperaturę dziecka w dwóch punktach ciała.	
5	Informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %	
6	Jednoczesne cyfrowe wyświetlanie temperatury nastawionej i rzeczywistej (zmierzonej).	
7	Monitorowanie wilgotności względnej w %	
8	Monitorowanie stężenia tlenu w %	
9	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej głowicy	

10	Funkcja wyświetlania i zapisywania trendów, bez konieczności podłączania zewnętrznych monitorów pacjenta: - temperatury z obu czujników, - wilgotności, - stężenia tlenu, - moc grzałki.	
<b>VII. ALARMY</b>		
1	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne.	
2	Temperatury powietrza pod kopułą inkubatora	
3	Temperatury skóry w układzie regulacji automatycznej (servo)	
4	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury	
5	Zakłócenia w przepływie wewnętrznym powietrza	
6	Uszkodzenia lub brak czujników temperatury.	
7	Zaniku napięcia zasilającego	
8	Stężenia tlenu	
9	Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu	
10	Zabezpieczenie przed niekontrolowanym wzrostem temperatury poza obszar nastaw przez automatycznie odłączenie grzałki	
<b>VIII. TESTY I POZOSTAŁE PARAMETRY</b>		
1	Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci	
2	Inkubator posiada pamięć nastawionych parametrów, które ustawiają się automatycznie po ponownym włączeniu zasilania	
<b>IX. EKSPLOATACJA</b>		
1	Ścianki wewnętrzne kopuły wyjmowane do mycia i dezynfekcji	
2	Wszystkie elementy łączące ze szczególnym uwzględnieniem nawilżacza i głowicy pomiarowej można w łatwy sposób (bez użycia narzędzi) wyjąć z inkubatora w celu mycia i dezynfekcji.	
<b>X. WYPOSAŻENIE</b>		
1	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia - 2 sztuki	
2	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji - 1 sztuka	
3	Czujnik temperatury do układu pomiarowego - 1 sztuka	
4	Waż do tlenu z końcówką dopasowaną do instalacji szpitalnej	
5	Instrukcja obsługi w języku polskim	
6	Pokrowce bawełniane na materacyk - 2 sztuki	

7	Zestaw akcesorii do pozycjonowania noworodka - 3 kpl.sztuki	
8	Przylepce do mocowania czujnika temperatury - 8 sztuk	
9	Inkubator ma wbudowany zegar Apgar z możliwością wyboru przez użytkownika zakresów czasu oceny oraz zegar CPR	
10	Szuflada na drobne akcesoria – 1 szt.	
11	Waga zintegrowaną z leżem noworodka: zakres 300-7000 g	
12	Wbudowany w aparat pulsoksymetr w technologii Nellcor / Massimo	

*\*) 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 9

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Miernik poziomu bilirubiny nieinwazyjny – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Urządzenie służy do przez skórny/ nieinwazyjnego natychmiastowego pomiaru poziomu bilirubiny u noworodka i wcześniaka. Użyty w połączeniu z obserwacją innych objawów klinicznych i pomiarami laboratoryjnymi pomaga podjąć decyzję o konieczności wykonania dodatkowych oznaczeń bilirubiny w surowicy krwi.	
2	Lekki (waga z baterią do 200 g.), kompaktowy – łatwy w obsłudze. Wymiary urządzenia: szer. ok.48 mm, wys. ok.154 mm, głęb. ok.32 mm.	
3	Do pracy aparat nie potrzebuje żadnych zużywalnych akcesoriów jednorazowego użytku.	
4	Nie wymaga kalibracji użytkownika.	
5	Bezpośredni odczyt poziomu bilirubiny podawany jest w mg/dL lub $\mu\text{mol/L}$ (zamiennie).	
6	Zakres pomiaru: 0.0 ~ 25.0 mg/dL lub 0 ~ 425 $\mu\text{mol/L}$	
7	Dokładność pomiaru: $\pm 1.5$ mg/dL lub $\pm 25.5$ $\mu\text{mol/L}$	
8	Wyświetlacz wyników LCD z podświetleniem, duży, czytelny. Wyświetla 3 cyfry, poziom baterii oraz dioda LED wyświetla gotowość lampy.	
9	Z funkcją - uśrednienie pomiarów.	
10	Źródło światła – ksenonowa lampa błyskowa o długiej żywotności do 150000 pomiarów.	
11	Urządzenie zasilane wbudowanym akumulatorem Ni – NH . Zasilanie wewnętrzne pozwala na wykonanie co najmniej 400 pomiarów przy całkowitym naładowaniu.	
12	Aparat standardowo wyposażony w ładowarkę (z wbudowanym testerem) oraz zasilacz sieciowy.	

13	Urządzenie posiada Certyfikat CE lub deklarację zgodności ze znakiem CE, wystawioną przez producenta – 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)

Zadanie nr 10

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Pulsoksymetr stacjonarno – transportowy - 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Monitorowanie noworodków i wcześniaków, technologia umożliwiająca pomiar SpO2 i tętna u pacjentów o niskiej perfuzji, system ograniczania artefaktów ruchowych.	
2	Zasilanie sieciowe 230 V (+/- 10%).	
3	Zasilanie napięciem 9V.	
4	Zasilacz pozwalający na ładowanie akumulatora w trakcie monitorowania pacjenta.	
5	Zasilacz połączony z urządzeniem za pomocą przewodu (umożliwiający przenoszenie urządzenia lub położenie w inkubatorze, łóżeczku noworodka w trakcie ładowania).	
6	Ośłona gumowa chroniąca urządzenie przed uszkodzeniami mechanicznymi.	
7	Zasilanie z dedykowanego akumulatora powyżej 28 godz. ciągłego pomiaru.	
8	Zasilanie z baterii alkalicznych typu AA powyżej 15 godz. ciągłego pomiaru.	
9	Czytelny, jaskrawy wyświetlacz LED wysokość cyfr > 12 mm.	
10	Waga urządzenia z bateriami alkalicznymi < 360g.	
11	Waga urządzenia z akumulatorem < 400g.	
12	Ergonomiczny kształt, zapewniający pewny uchwyt urządzenia.	
13	Pomiar saturacji w zakresie od 0 - 100% (co 1 %).	
14	Standardowa dokładność pomiaru saturacji ± 2 cyfry w zakresie przy 70 – 100 %.	
15	Dokładność pomiaru saturacji przy niskiej perfuzji ± 2 cyfry w zakresie przy 70 – 100 %.	

16	Pomiar tętna: zakres 20 – 300 bpm.	
17	Standardowa dokładność pomiaru tętna $\pm 2$ cyfry dla 20 – 300 bpm.	
18	Dokładność pomiaru tętna przy niskiej perfuzji $\pm 2$ dla 20 – 250 bpm range.	
19	Wskaźnik amplitudy tętna przynajmniej 8 stopniowy.	
20	Zakres wskaźnika amplitudy tętna 0,03 % - 20 % (co 0,2 %).	
21	Granice alarmów ustawiane automatycznie i ręcznie.	
22	Sygnalizacja wizualna, dźwiękowa i zdalna (wskaźnik alarmu świetlnego dobrze widoczny ze znacznej odległości, podłączenie do systemu powiadamiania personelu).	
23	Możliwość czasowego wyciszenia alarmu na ok. 2 minuty.	
24	Możliwość wyciszenia alarmu na czas nieokreślony.	
25	Alarmy o różnych poziomach ważności Min. 3 priorytety alarmów, o odmiennej sygnalizacji dźwiękowej.	
26	Regulacja siły dźwięku alarmu Min 8 nastaw głośności.	
27	Wskaźniki wyświetlania wyników poziomu SpO <sub>2</sub> i częstości pulsu w formie cyfrowej oraz w formie wskaźników słupkowych, wyskalowanych logarytmicznie (segmenty w kolorze czerwonym i zielonym).	
28	Wskaźnik wyczerpania baterii.	
29	Wskaźnik artefaktów w sygnale pomiarowym.	
30	Wskaźnik braku sygnału pomiarowego.	
31	Osobne wskaźniki siły tętna i perfuzji.	
32	Czujnik wielorazowy na palec dla noworodka 1 sztuka/ urządzenie.	
33	Jednopacjentowe czujniki SpO <sub>2</sub> dla noworodka kompatybilność z systemem Nellcor w zestawie ogółem 24 sztuki / urządzenie.	
34	Stacja dokująca wyposażona w: - kieszeń na ładowanie dodatkowego akumulatora - wskaźniki zasilania sieciowego, zasilania USB, ładowania dodatkowego akumulatora - gniazdo do połączenia z opcjonalną drukarką.	
35	Regulacji jasności wyświetlacza.	
36	Pamięć pomiaru.	
37	Tryb pracy z blokadą wyłączenia i zmian ustawień konfiguracyjnych.	
38	Przewód łączący urządzenie z czujnikiem pomiarowym.	

39	Akumulator.	
40	Ładowarka.	
41	Bateria litowo-jonowa – 2 sztuki (ok.32 godz. pracy).	
42	Uchwyt na czujnik SpO2.	
43	Uchwyt z imadłem umożliwiający mocowanie urządzenia do stojaka, ramy łóżeczka dla noworodka.	

*\*) 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 11

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Respirator noworodkowy – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>I. PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1	Aparat przewoźny o ergonomicznej konstrukcji tzn. elementy obsługowe i podłączenia do pacjenta dostępne są od jednej strony	
2	Respirator przeznaczony do wentylacji wcześniaków, noworodków i dzieci z wagą od 0,5 kg	
3	Zasilanie elektryczne 230V, 50 Hz	
4	Zasilanie akumulatorowe wystarczające na min. 140 minut pracy	
5	Zasilanie gazowe w tlen i powietrze ze źródła sprężonych gazów o ciśnieniu 2,0 – 6,0 bar	
6	Automatyczna kalibracja czujnika tlenu	
7	Respirator stałoprzepływowy czasowo zmienny z limitowaną objętością	
8	Waga respiratora – bez podstawy	
9	Wbudowany port komunikacji min. RS232 oraz USB	
10	Współpraca z systemem PDMS/HIS	
<b>II. METODY WENTYLACJI</b>		
1	HFO – wentylacja wysoką częstotliwością	
2	IPPV	
3	CPAP/PEEP – regulowane płynnie	
4	SIMV, SIPPV	
5	PSV	
6	SIMV + PSV	
7	Limit objętości oddechowej (VL)	

8	Objętość gwarantowana (VG)	
9	Oddech ręczny wyzwalany przyciskiem na respiratorze	
10	Funkcja wspomagania oddechu metodą nCPAP i wentylacją nieinwazyjną u noworodków i wcześniaków - wykorzystuje efekt Coanda dla zmiany kierunku przepływu gazów (generator z przerzutnikiem strumieni)	
11	NCPAP z przełączaniem przepływu gazów oddechowych do płuc zgodnie z fazą oddechu – wdech i wydech	
12	Wentylacja nieinwazyjna na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, DuoPAP, BiLevel	
13	Trigger: przepływowy i objętościowy	
14	Możliwość rozbudowy o funkcję tlenoterapii wysokimi przepływami HFNC	
<b>III. PARAMETRY NASTAWIALNE</b>		
1	Zakres drgań dla HFO	
2	Regulacja amplitudy oscylacji (ciśnienie oscylacyjne)	
3	Częstość oddechów 2-180 odd./min. wentylacji konwencjonalnej	
4	Przepływ bazowy regulowany płynnie z możliwością odczytu nastawionego przepływu	
5	Czas wdechu regulowany od 0,15 sek.	
6	Regulacja czasu wydechu do 25 sek	
7	Przepływowe wyzwalanie oddechu	
8	Niezależna regulacja przepływu wdechowego i wydechowego	
9	Przepływ wdechowy regulowany	
10	Regulacja stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej 21-100%	
11	Funkcja preoksygenacji regulowana w zakresie od 23-100%	
12	PEEP/CPAP 0-30 cmH <sub>2</sub> O	
13	Szczytowe ciśnienie wdechu regulowane do 55 cmH <sub>2</sub> O	
<b>IV. MONITOROWANIE I OBRAZOWANIE PARAMETERÓW WENTYLACJI</b>		
1	Wbudowany łącznie z respiratorem w jednej obudowie kolorowy ekran dotykowy LCD	
2	Zapamiętywanie i obrazowanie Trendów monitorowanych parametrów z min. ostatnich 5 dni z możliwością ich zapisu na zewnętrznej pamięci USB	
3	Możliwość zapisu historii alarmów na zewnętrznej pamięci USB	
4	Komunikacja z użytkownikiem w języku <b>POLSKIM</b>	

5	Obrazowanie przebiegów falowych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości	
6	Jednoczesne obrazowanie 3 przebiegów falowych	
7	Możliwość zatrzymania przebiegu krzywych.	
8	Obrazowanie pętli: przepływ/objętość, objętość/ciśnienie.	
9	Możliwość porównania pętli zapisanych w różnym czasie	
10	Ciśnienie szczytowe PIP	
11	Ciśnienie średnie MAP	
12	Ciśnienie PEEP	
13	Nieszczelność układu oddechowego	
14	Oporność dróg oddechowych (R),	
15	Pomiar podatności (C) oraz C20/C,	
16	Pomiar FiO2	
<b>V. ALARMY</b>		
17	Bezdechu	
18	Ciśnienia w układzie oddechowym	
19	Ciśnienia CPAP	
20	Braku zasilania gazowego i elektrycznego	
21	Alarm rozłączenia układu	
<b>VI. WYPOSAŻENIE</b>		
22	Kompletny układ oddechowy, jednorazowy	
23	Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy) zawierający jony srebra <u>W skład zestawu wchodzi:</u> - odcinek wdechowy podgrzewany dł. 1,2 m, średnica wew. 10 mm - odcinek wydechowy niepodgrzewany - odcinek łączący nawilżacz z respiratorem 0,6 m - końcówka donosowa (3 szt.) - odcinek pomiarowy - generator	
24	Ramię podtrzymujące układ oddechowy	
25	Nawilżacz z automatyczną kontrolą temperatury i nawilżania: - wyświetlanie aktualnej temperatury płytki grzewczej, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów na wyjściu z komory nawilżacza, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów w układzie oddechowym pacjenta, - wyświetlacz LED czterocyfrowy, - waga 2,9 kg (bez komory), - zasilanie 230V, 50Hz,	



	- moc max. 210W.	
26	Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków z wbudowanym systemem utrzymania wilgotności na stałym poziomie – nadająca się do używania przez okres min. 7 dni u jednego pacjenta (komory wraz z informacją o terminie ważności, pakowane indywidualnie)	
27	Stojak jezdny	
28	Maseczka donosowa w pięciu rozmiarach	
29	Czapeczka do mocowania układu oddechowego noworodka w min. 10 rozmiarach	

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

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

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

Zadanie nr 12

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **System ogrzewania noworodka – 5 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	System ogrzewania noworodków i wcześniaków zapobiega utracie ciepła ,zapewnia długotrwałe ogrzewanie podczas opieki pielęgnarskiej.	
2	W skład systemu wchodzi (komplet): Jednostka sterująca – 1 szt., Koc grzewczy – 2 szt. Poszewka na koc grzewczy – 2 szt./ każdy koc	
3	Kontroler grzewczy z możliwością równoczesnego, niezależnego ogrzewania dwóch kocy grzewczych w tym samym czasie (dwa gniazda).	
4	Wymiary kontrolera max 200 x 300 x 250 mm.	
5	Możliwość pracy ciągłej 24 godziny / dobę.	
6	Moc pobierania przez jednostkę kontrolną max 220 W	
7	Bezpieczne napięcie wyjściowe 24 V	
8	Waga kontrolera grzewczego nie więcej niż 4,5 kg	
9	Wyświetlacz cyfrowy pokazujący zadaną i aktualną temperaturę, każdy kanał wyposażony we własny wyświetlacz i przyciski obsługujące dany kanał.	
10	Regulacja temperatury w zakresie min. 32-39°C w krokach co 0,5°C.	
11	Zabezpieczenia w postaci akustycznych i wizualnych alarmów (każdy z alarmów ma określony symbol i wyświetlany jest na LCD (dla danego kanału w którym nastąpił błąd ): - nadtemperaturowych, - niedogrzenia koca, - czasu, - uszkodzenia przewodu/ połączenia między kontrolerem a kocem, - zaniku zasilania jednostki (wyłącznie sygnał akustyczny).	

12	Zabezpieczenie pacjenta i personelu obsługującego urządzenie poprzez wyłączenie funkcji grzania w przypadku wykrycia awarii.	
13	Możliwość ustawienia dla każdego kanału indywidualnie temperatury inicjacji (z całego dostępnego zakresu ) po włączeniu urządzenia.	
14	Elastyczny koc grzewczy (2 szt.) o wymiarach max 68 x 48x 3 [cm ] +/- 1 cm przezierny dla promieni RTG.	
15	Funkcjonalność koca: możliwość ułożenia koca pod pacjentem jaki i na mim.	
16	Elementy grzejne koca wykonane w technologii włókien węglowych.	
17	Temperatura koca grzewczego monitorowana przez min. 8 czujników rozmieszczonych na jego powierzchni	
18	Moc pobierana przez koc grzewczy max 60 W	
19	Koc wyposażony w przewód łączący go z jednostką o długości min 1,5 m.	
20	Poszewka na koc grzewczy wielokrotnego użytku, nadająca się do prania (95°C) i dezynfekcji (2 szt./każdy koc.).	
21	Uchwyt umożliwiający bezpieczne zamocowanie kontrolera grzewczego do stojaka na płyny infuzyjne lub ramy wózka noworodkowego.	

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

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

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

Zadanie nr 13

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Lampa operacyjna sufitowa wraz z wyposażeniem - 1 szt. oraz Kolumna anestezyjologiczna – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
I	<b>Lampa operacyjna</b> wyposażona w dwie oprawy oświetleniowe (lampa główna i satelita), przystosowana do zamontowania w Sali bez lub z sufitem podwieszonym z kamerą HD	
1	Oprawy oświetleniowe wykorzystujące technologię diod świecących LED	
2	Oprawy oświetleniowe emitujące światło białe, tzn. wykorzystujące diody jednokanałowe	
3	Lampa główna: matryca diodowa złożona z maksymalnie 40 punktów LED	
4	Satelita: matryca diodowa złożona z maksymalnie 28 punktów LED	
5	Lampa główna: oprawa o natężeniu oświetlenia min. 160 kLux/1m	
6	Satelita: oprawa o natężeniu oświetlenia min. 130 kLux/1m	
7	Lampa główna – zakres regulacji średnicy pola operacyjnego: co najmniej 20 ÷ 30 cm	
8	Satelita – zakres regulacji średnicy pola operacyjnego: co najmniej 18 ÷ 28 cm	
9	Współczynnik odwzorowania barw – Ra: min. 95	
10	Współczynnik odwzorowania koloru czerwonego – R9: min. 90	
11	Temperatura barwowa 4500 °K	
12	Przyrost temperatury w obszarze głowy chirurga: nie większy niż 1°C	

13	Możliwość regulacji natężenia światła w zakresie co najmniej 10÷100%, oddzielnie dla każdej czaszy	
14	Każda z opraw wyposażona w dodatkowe włączniki, umieszczone na czaszach	
15	Żywotność układu świetlnego min. 40000 h	
16	Lampa wyposażona we wskaźnik umożliwiający natychmiastową identyfikację środka pola oświetleniowego	
17	Kamera HD obiektyw 30 x powiększenie optyczne, 12 x powiększenie cyfrowe, z panelem sterującym pozwalającym na regulację następującymi funkcjami: autofokus, stop – klatka, sterowanie przesłoną automatycznie/manualnie, rotacja obrazu	
18	Kamera czaszy umieszczona asymetrycznie w czaszy lampy	
19	Dodatkowy panel kontrolny lampy zamontowany w kolumnie z podstawowymi funkcjami sterowniczymi	
20	Zapaszowe uchwyty wielorazowe, z możliwością sterylizowania ich w autoklawie 0 minimum 2 szt. Na jedną oprawę	
<b>II. Kolumna anestetyczna</b>		
1	Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną w skład którego wchodzi następujące elementy: system mocowania do sufitu płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem	
2	Sufitowa płyta mocująca wyposażona w listwy elektryczne i gazowe oraz niezbędne złącza i zawory umożliwiające odcięcie kolumny od wszystkich, każdego z doprowadzonych mediów w przypadku ewentualnej usterki lub w celach serwisowych	
3	System wyposażony w ramię nośne o zasięgu wyznaczonym w osi łożyska: min. 600 mm	
4	Kąt obrotu ramienia w płaszczyźnie poziomej oraz głowicy (konsoli) w płaszczyźnie pionowej min. 340°.	
5	Minimalna nośność układu ramion przy ich maksymalnym wysięgu, min. 300 kg	
6	Ramię kolumny z przestrzenią instalacyjną o przekroju w najwęższym miejscu całego układu nośnego, min. 120 cm <sup>2</sup>	
7	Każdy z przegubów systemu nośnego wyposażony przynajmniej w hamulec cierny. Konstrukcja hamulców musi zapewniać stabilne utrzymanie głowicy (konsoli) w żądanej pozycji.	
8	Układ wyposażony w pionową głowicę (konsolę) zasilającą o przekroju 8-kątnym wykonaną ze stopów metali lekkich.	
9	Głowica (konsola) wyposażona w 4 panele	

	(powierzchnie) umożliwiające zabudowę w nich punktów zasilania w gazy medyczne i energię elektryczną, gniazda sieci komputerowej, telefonicznej, przyzywowej itp.	
10	Głowica (konsola) umożliwiająca mocowanie półek i innych elementów wyposażona na jej przeciwległych ścianach	
11	Na frontowej ścianie głowicy (konsoli) zainstalowany system do mocowania półek i innego wyposażenia dodatkowego umożliwiający bezstopniową regulację przez Użytkownika wysokości zawieszenia mocowanych doń elementów.	
12	Gniazda gazów medycznych, typu AGA z zaworem serwisowym oraz gniazda elektryczne i teletechniczne umieszczone na skośnych w stosunku do ścianki frontowej płaszczyznach głowicy (konsoli)	
13	Głowica (konsola) wyposażona w minimum następującą ilość i rodzaj punktów poboru gazów medycznych: - 2 x O <sub>2</sub> , - 1 x N <sub>2</sub> O, - 2 x VAC, - 1 x AGFS	
14	Wszystkie punkty poboru gazów medycznych oznaczone znakiem CE, trwale opisane i oznaczone kolorami kodującymi typ gazu	
15	Głowica (konsola) wyposażona w minimum następującą ilość i rodzaj gniazd elektrycznych: - 8 x gniazdo 230V (3 obwody el.), - 8 x przyłącze PE, - 1 x przygotowanie do instalacji sterownika lampy operacyjnej	
16	Użyteczny przedział rozmieszczenia mediów w głowicy (konsoli) kolumny 800 mm, +/- 50mm	
17	Głębokość głowicy (konsoli) 400 mm, +/- 20mm	
18	Półka pod aparaturę medyczną mocowana do głowicy (konsoli) z możliwością bezstopniowej regulacji wysokości położenia, o powierzchni roboczej 450 x 400 mm, +/- 20mm; (szer. x gł) z min 2 szynami 25 x 10 mm do zawieszenia sprzętu dodatkowego, nośność półki min. 40 kg.	
19	Wyrób medyczny kl. IIb posiadający dopuszczenia zgodne z wymogami ustawy o wyrobach medycznych z 20 maja 2010r. (Dz. U. nr 107, poz. 679 z późn. zm)	
20	Instrukcja obsługi w jęz. polskim	
21	Dokument/rysunek producenta z wyposażeniem w komponenty oraz rozłożeniem gniazd elektrycznych i teletechnicznych oferowanej kolumny.	

III	Pozostałe	
1	Monitor ścienny o przekątnej min. 40" w hermetycznej obudowie ochronnej, ułatwiającej utrzymanie w czystości	
2	Jednostka komputerowa umożliwiająca odbiór i zarejestrowanie przesyłanego sygnału z kamery w lampie, zlokalizowana w pomieszczeniu sąsiadującym z salą operacyjną. Mysz i klawiatura bezprzewodowe, producenta jednostki komputerowej	
3	Jednostka komputerowa z procesorem minimum i5, 8GB ram, dyskiem twardym o pojemności 1000 GB, systemem operacyjnym minimum Windows 8 lub równoważnym	
4	Jednostka komputerowa połączona z lokalną siecią LAN, skonfigurowana do pracy w systemie InterClinic firmy Infomed z możliwością późniejszej aktualizacji do systemu AMMS firmy ASSECO.	
5	Monitor komputerowy o przekątnej minimum 24"	
6	Okablowanie toru wizyjnego	
7	Montaż, uruchomienie i instruktaż obsługi	

*\*) 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

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Aparat do ultradźwięków – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Głowica bezobsługowa StatUS	
2	LIPUS (low intensive pulsation ultrasound)	
3	Częstotliwość ultradźwięków: 1 i 3 MHz	
4	Ultradźwięki: misja ciągła i impulsowa	
5	Cykl pracy (współczynnik wypełnienia): 100 Hz/5, 10, 20, 33, 50, 80%	
6	Częstotliwość impulsów: 16 Hz, 48 Hz i 100 Hz	
7	Kanały ultradźwiękowe: 2	
8	Moc: 0-2 W/cm <sup>2</sup> dla emisji ciągłej, 0-3 W/cm <sup>2</sup> dla emisji impulsowej	
9	ERA dużej głowicy ultradźwiękowej: 5 cm <sup>2</sup>	
10	ERA małej głowicy ultradźwiękowej: 0,8 cm <sup>2</sup>	
11	Programy zabiegowe: 25 zaprogramowanych protokołów leczniczych i 20 programów do ustawienia dla użytkownika	
12	Wyświetlacz: 480x272 pikseli	
13	Zasilanie: 100-240 V ± 10% (50/60Hz)	
14	Wymiary urządzenia (szerokość x długość x wysokość): 21x19x9 cm	
15	Waga: 838 gr	

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

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

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



Zadanie nr 15

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Resuscytator typu Ambu dla noworodków i niemowląt - 8 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Przeznaczenie – neonatologiczny, wspieranie czynności oddechowej oraz suplementacji O <sub>2</sub> do 20 kg	
2	Prosta konstrukcja zaworu pacjenta ułatwiająca demontaż w celu czyszczenia i sterylizacji – zawór z pojedynczą membraną	
3	Objętość zasobnika tlenu 600 ml	
4	Objętość silikonowego worka > 280 ml	
5	Objętość podawanego gazu 100 ml	
6	Maksymalna częstość wentylacji 98 oddechów/ min.	
7	Wyposażony w nadmiarowe zastawki ciśnieniowe, które przy przekroczeniu ciśnienia 40+/- 5 cm H <sub>2</sub> O upuszczają jego nadmiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zastawka jednokierunkowa kompletna z zastawką nadciśnieniową 40 cm H<sub>2</sub>O POP OFF,</li> <li>– zastawka akumulatora tlenu,</li> <li>– akumulator tlenu.</li> </ul>	
8	Wyposażony w maseczki resuscytacyjne wykonane z silikonu po 1 sztuce z każdego rozmiaru: 0, 1	
9	Wszystkie elementy resuscytatora podlegają wielokrotnej sterylizacji w autoklawie. w temp. 134 °C z rezerwuarem tlenu włącznie	
10	Wszystkie elementy resuscytatora są rozłączalne, każdy może być samodzielnie wymieniony przez użytkownika.	

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

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

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

Zadanie nr 16

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **resuscytator wielorazowy dla noworodka typu Ambu – 8 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

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

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

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

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

Zadanie nr 17

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Monitor bezdechu - 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Urządzenie monitorujące oddech noworodka w przypadku zaburzeń oddechu lub całkowitego bezdechu (chroni przed zagrożeniami ze strony zaburzeń układu oddechowego)	
2	Urządzenie kontrolne	
3	W sposób ciągły wyczuwa oddech i ruchy noworodka, reaguje na nie uruchamiając sygnał alarmowy: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dźwiękowy</li> <li>- optyczny</li> </ul>	
4	Czas uruchamiania alarmu dźwiękowego – bezdech u dziecka pow. 20 sek.	
5	Czas uruchamiania alarmu dźwiękowego – spadek liczby oddechów poniżej 10 /min.	
6	Alarm optyczny (kolory żółty, zielony, czerwony): <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontrolka sygnalizująca ruchy dziecka</li> <li>- kontrolka sygnalizująca bezdech lub znaczne spowolnienie oddechu</li> <li>- kontrolka sygnalizująca wyczerpanie baterii</li> </ul>	
7	Bezpieczne zasilanie (wyłącznie) bateriami AA (1,5 V)	
8	Głośność sygnału alarmowego max. 80 dB w odległości 1m. od urządzenia	
9	Natężenie sygnału optycznego: 2 m. CD	
10	Czujnik/ poduszka z możliwością umieszczenia pod materacyk noworodka (bez styczności z ciałem dziecka)	
11	Czujnik/ poduszka podłączona do małego analizatora. Analizator zasilany bateriami z możliwością zawieszenia na bocznej ścianie łóżeczka noworodka	
12	Uruchamiane urządzenia przy użyciu jednego przycisku (przycisk osłonięty klapką)	

13	Części składowe urządzenia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- analizator /baterię</li> <li>- czujnik/ poduszka wsuwana pod materacyk noworodka</li> <li>- kabel łączący</li> <li>- wspornik do zawieszania analizatora</li> </ul>	
14	Monitor łatwy do mycia i dezynfekcji środkami stosowanymi w Neonatologii	
15	Dokumenty rejestracji wyrobu: świadectwa, certyfikat CE	
16	Okres gwarancji min 24 miesiące	
17	Liczba gwarancyjnych przeglądów serwisowych min. 2 przeglądy	
18	Darmowy przegląd po wygaśnięciu okresu gwarancji.	
19	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max 24 godz.	
20	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji max. 14 dni	

*\*) 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)*

	tętna	
19	Wyświetlanie czasu	
20	Wyświetlanie ikony aktywnego alarmu	
21	Wskaźnik zasilania sieciowego	
22	Wskaźnik jakości sygnału – co najmniej trzy poziomy: słaby, średni, dobry	
23	Indeks perfuzji	
24	Wskaźnik czasu użycia, wskazujący jak długo czujnik SpO2 jest założony na tym samym miejscu	
25	Możliwość personalizacji urządzenia i wprowadzania danych pacjenta za pomocą oprogramowania PC	
26	Pamięć danych max. 96 godzin, z częstotliwością zapisu w granicach od 5 do 60 sekund	
27	Trend pomiaru z co najmniej 3 ostatnich godzin	
28	Alarm wizualny i dźwiękowy dla SpO2 powyżej dolnej granicy	
29	Alarm dla odłączenia SpO2 czujnika	
30	Alarm dla SpO2 zdjęcie czujnika	
31	Alarm dla rozładowanej baterii	
32	Alarm wizualny i dźwiękowy dla całkowicie rozładowanej baterii	
33	Możliwość zawieszenia dźwięków alarmowych na 120s lub całkowite wyłączenie alarmów z jednoczesnym generowaniem alarmów wizualnych	
34	Regulacja głośności dla alarmu, przycisku, pulsu	
35	Możliwość ustawienia aparatu w pozycji pionowej i poziomej, rotacja ekranu	
36	Stopień ochrony: IP54; udarność IK 05	
37	Ładowanie i transfer danych za pomocą portu mini - USB	

*\*) 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 19

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Urządzenie diagnostyczne do badania nosogardła i krtani - 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Urządzenie diagnostyczne służące do badania i oceny: - nosogardła wraz z migdałkiem gardłowym w wideorynoskopii tylnej, - krtani w wideolarygostroboskopii, - fałdów głosowych w wideolarygostroboskopii, - gardła środkowego w wideofaryngoskopii.	
2	Minimalny czas badania zawarty w trzech sekundach bez konieczności sterylizacji urządzenia,	
3	Bezprzewodowa transmisja obrazu live wiew oraz bezprzewodowe ładowanie akumulatora	
4	Rejestracja 24 klatek na sekundę	
5	Uruchamianie samoczynne w momencie podniesienia i wyłączenie w momencie odłożenia do bazy.	
6	Urządzenie posiadające grzałkę, zapobiegającą zaparowaniu optyki.	
7	Urządzenie z możliwością: - tworzenia bazy pacjentów (filtrowanie po nazwisku lub peselu), - zapisywania filmu wideo (wielkość ok. 16MB), - przeglądu poklatkowego obrazów (wielkość zdjęcia 140kB), - tworzenia stopklatki (rejestracja 24 klatek na sekundę), - korekcy barwy, - drukowania obrazów z opisem i danymi pacjenta, - korekcy kontrastu, - zapisywania pamięci korekcy, - kadrowania, - opisywania badania, - nanoszenia logo, - zapisywania pracy.	
8	Oprogramowanie bez ograniczeń licencyjnych	

*\*) 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)*



FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

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

OFERTA

I DANE WYKONAWCY

<b>Nazwa i siedziba Wykonawcy*)</b>	..... ..... <i>ul:</i> ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- jeżeli dotyczy</b>	
Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)	
<b>*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera</b>	..... ..... <i>ul:</i> ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)</b>	<i>ul:</i> ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym</b>	.....

<b>Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	e- mail: .....
	fax: .....
	tel.: .....

## II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**„DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH RÓŻNYCH”**  
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

## III. CENA

Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr .....do formularza ofertowego wynosi:

*) Zadanie nr .....	
<b>Cena brutto</b>	..... zł
Słownie cena brutto	.....
<b>Okres gwarancji</b>	<i>Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam .....- miesięcznej gwarancji liczonej od daty odbioru urządzenia</i>
<b>Termin dostawy</b>	<i>Deklaruję dostarczyć przedmiot zamówienia określony w zadaniu nr .... w terminie ..... dni liczony od daty podpisania umowy.</i>

\*) wpisać nr zadania, w przypadku przystąpienia do większej ilości zadań należy powielić wiersze

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o numerze konta ..... prowadzonego przez bank .....

## IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

Oświadczam, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w ofercie,
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert;
4. oferowany w Zadaniu nr .....przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do klasy..... na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty i dostarczę je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego;
5. zapewniam na terenie kraju autoryzowany przez producenta serwis gwarancyjny oferowanego przedmiotu zamówienia przez okres trwania gwarancji, na potwierdzenie powyższego załączam wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności;
6. podmiot zamieszczony w wykazie, o którym mowa w ust. 5:
  - 1) dysponuje określonym przez wytwórcę zapleczem technicznym, częściami zamiennymi, częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi;
  - 2) posiada określone przez wytwórcę instrukcje serwisowe wyrobu sporządzone w sposób zrozumiały dla zatrudnionych osób oraz odpowiednie procedury i instrukcje wykonywania czynności, o których mowa w ust. 4;
  - 3) zatrudnia osoby posiadające określone przez wytwórcę kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.
7. zgłoszenie awarii będzie dokonywane przez Zamawiającego faxem wysyłanym na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w.....tel..... fax .....
8. zobowiązuję się dołączyć przy dostawie w wersji papierowej i elektronicznej:
  - 1) informację na temat wymaganej lub zalecanej przez producenta okresowej obsługi technicznej

- urządzeń medycznych tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania,
- 2) zestawienie elementów zużywalnych i elementów wskazanych przez producenta do okresowej wymiany,
  - 3) zestawienie materiałów eksploatacyjnych,
  - 4) pisemną informację, czy producent uzależnia utrzymanie gwarancji od stosowania przez użytkownika oryginalnych materiałów eksploatacyjnych, oraz wykonania zalecanych przeglądów technicznych.
9. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie**\*) dla Zadania .... prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku.
10. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych;

\*)wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić

#### V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA

W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:

1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy : ..... e-mail: ..... tel./fax: .....

#### 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 .....

\*) wybrać odpowiednio

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

#### VII. PODMIOT, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (wypełnić, jeżeli dotyczy)

1. Przy realizacji niniejszego zamówienia **będę/nie będę**\*) polegał na zasobach innych podmiotów

2. \*\*) Informacje dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

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

\*) wybrać odpowiednio

\*\*) wypełnić w przypadku powołania się na zasoby wraz z określeniem ich zakresu

#### VIII. 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 r., nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

Jednocześnie wykazuje, 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.*

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



**WZÓR UMOWY**

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 Rejestrowy NIP 8951645574, REGON 000977893, reprezentowanym przez:  
prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora

a:

.....  
– prowadzącą działalność na podstawie.....  
NIP ....., REGON ....., reprezentowanym przez:

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

**§ 1  
DEFINICJE**

**Słownik pojęć:**

**Dzień roboczy** - od poniedziałku do piątku w godz. od 8<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>.

**Protokół Odbioru** - dokument, w którym Zamawiający potwierdza zgodność parametrów dostarczonego urządzenia medycznego z ofertą Wykonawcy. Protokół winien zawierać: nazwę Zamawiającego i Wykonawcy, numer umowy, sygnaturę sprawy której dotyczy umowa, nazwę urządzenia medycznego i/lub jego nazwę handlową, zestawienie elementów składowych dostawy, nazwę producenta, rok produkcji, nr seryjny/fabryczny, adnotację o udzieleniu gwarancji, adnotację o przeprowadzonym uruchomieniu urządzenia i jego gotowości do użytkowania, imię, nazwisko i podpisy osób upoważnionych przez Wykonawcę i Zamawiającego do odbioru, datę i miejsce odbioru oraz uwagi.

**Instruktaż** – udzielenie osobom, wskazanym przez Zamawiającego instrukcji dotyczących bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia medycznego.

**Czas reakcji serwisu technicznego** – okres czasu liczony od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego awarii urządzenia medycznego do chwili podjęcia reakcji serwisu technicznego Wykonawcy.

**Reakcję serwisu technicznego** - działanie, które doprowadzi do usunięcia usterki lub będzie rozpoczęciem diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty pracownika działu serwisu technicznego Wykonawcy,

**Uruchomienie urządzenia medycznego** – zespół czynności, przewidziany przez producenta, wykonanych przez Inżyniera serwisu technicznego mających na celu przygotowanie urządzenia medycznego do użytkowania; takich jak: montaż, konfiguracja, kontrola parametrów pracy, wykonanie testów itp.

**§ 2  
PRZEDMIOT UMOWY**

W wyniku przeprowadzonej procedury przetargowej w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie Ustawy Prawo zamówień publicznych (sygnatura sprawy Szp/FZ – 50/2016) Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) dostarczenia ..... określonego w zadaniu nr ..... typ/producent ..... zwanego dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem nr 1 do umowy,
- 2) dostarczenia, zainstalowania i uruchomienia oraz przeprowadzenia instruktażu w zakresie obsługi ..... określonego w zadaniu nr ..... typ/producent ..... zwanego dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem nr 1 do umowy, udzielenia instruktażu w zakresie obsługi urządzeń medycznych w jednym, dwóch lub trzech

terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego. Instruktaż zostanie przeprowadzony w terminach uzgodnionych z Zamawiającym w godz. od 11.00 do godz. 14.00.

### § 3

#### TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy w terminie ..... dni liczonych od daty podpisania umowy.
2. Wykonawca zgłosi Zamawiającemu z minimum 3 dniowym wyprzedzeniem gotowość do realizacji przedmiotu umowy celem szczegółowego uzgodnienia terminu i miejsca dostawy urządzenia medycznego.

### § 4

#### ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) dostarczenia urządzenia medycznego do siedziby Zamawiającego,
- 2) wykonania przedmiotu umowy zgodnie z ofertą będącą załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy, z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz z obowiązującymi przepisami,
- 3) przeprowadzenia instruktażu w terminie i miejscu uzgodnionym z Zamawiającym. Protokół instruktażu stanowi załącznik nr 2 do umowy – dotyczy Zadania nr 2; 3; 4; 5; 7 - 14; 17; 18 i 19,
- 4) dostarczenia w wersji papierowej i elektronicznej następujące dokumenty:
  - a) instrukcję obsługi urządzenia medycznego w języku polskim oraz dokumentację techniczną (serwisową),
  - b) pisemną informację na temat wymaganej lub zalecanej przez producenta okresowej obsługi technicznej urządzenia medycznego tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania,
  - c) zestawienie elementów wskazanych przez producenta do okresowej wymiany,
  - d) zestawienie elementów zużywalnych,
  - e) zestawienie materiałów eksploatacyjnych,
  - f) pisemną informację czy producent uzależnia utrzymanie gwarancji od stosowania przez użytkownika oryginalnych materiałów eksploatacyjnych oraz wykonania zalecanych przeglądów technicznych.

### § 5

#### ZOBOWIĄZANIA ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) nie rozpakowania urządzenia medycznego przed przybyciem przedstawiciela Wykonawcy,
- 2) zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy zgodnie z ofertą przetargową,
- 3) użytkowania urządzenia medycznego zgodnie z instrukcją obsługi.

### § 6

#### 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 dla Zadania nr 1; 6; 15 i 16 oraz protokół z przeprowadzonego instruktażu dla Zadania nr 2; 3; 4; 5; 7 - 14; 17; 18 i 19.

3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze [.....].
4. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### § 7

#### WARUNKI DOSTAWY

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu urządzenie medyczne fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2016 r. kompletne, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności oraz wolne od wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
2. W przypadku stwierdzenia podczas odbioru, że dostarczone urządzenie medyczne, o którym mowa w ust. 1 nie odpowiada oferowanym przez Wykonawcę wymaganiom parametrom technicznym, Wykonawca zobowiązuje się w terminie 3 dni do dokonania wymiany urządzenia medycznego zgodnie z oferowanymi parametrami techniczno – użytkowymi wskazanymi w formularzu ofertowym.
3. Wykonawca ponosi koszty dostarczenia urządzenia medycznego Zamawiającemu oraz koszty jego ubezpieczenia do dnia odbioru przez Zamawiającego.

#### § 8

#### WARUNKI GWARANCJI I NAPRAWY

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy objęty jest ..... - miesięczną gwarancją producenta liczoną od daty odbioru urządzenia medycznego.
2. Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia umownego do:
  - 1) przeprowadzenia przeglądów serwisowych urządzeń medycznych, zgodnie ze wskazaniami producenta, nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy, przy czym ostatni serwis powinien zostać przeprowadzony najpóźniej 3 miesiące po dacie wygaśnięcia okresu gwarancyjnego,
  - 2) \*)przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 15:00) od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy,
  - 3) naprawy urządzenia w terminie nie dłuższym niż 6 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii,
  - 4) 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 urządzenia medycznego w okresie gwarancji, gwarancja jest wznawiana.
4. Zamawiający zobowiązuje się do niezwłocznego zgłaszania usterek urządzenia medycznego telefonicznie i potwierdzenia zgłoszenia faksem na adres serwisu gwarancyjnego Wykonawcy w ..... tel. ...., fax. ...., e-mail:.....
5. Wykonawca zobowiązuje się do potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia usterki przez Zamawiającego faxem na nr 71/32 70 353 lub na adres e - mail podany na zgłoszeniu.

#### § 9

#### OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW

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

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

#### § 10

#### PODWYKONAWSTWO

1. Wykonawca wykona przedmiot umowy we własnym zakresie lub przy pomocy podwykonawców:



- 1) ..... w zakresie .....
2. \*) Do zawarcia przez Wykonawcę umowy z podwykonawcą wymagana jest zgoda Zamawiającego. Jeżeli Zamawiający w terminie 14 dni od przedstawieniu mu przez Wykonawcę umowy z podwykonawcą lub jej projektu nie zgłosi na piśmie sprzeciwu lub zastrzeżeń, uważa się, że wyraził zgodę na zawarcie umowy.
- \*) *niepotrzebne skreślić*

#### § 11 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 przedmiotu umowy określonego w danym zadaniu 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,
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę urządzenia zastępczego o parametrach takich samych lub wyższych od sprzętu będącego przedmiotem umowy, Zamawiający odstąpi od naliczenia Wykonawcy kary umownej, o której mowa w ust. 1 pkt. 3) niniejszego paragrafu.

#### § 12 ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. 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.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie natychmiastowym w przypadku nie usunięcia wady, o której mowa w § 7 ust. 2, po wcześniejszym wezwaniu Wykonawcy przez Zamawiającego do usunięcia wady.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

#### § 13 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
2. Wykonawca może dokonać przelewu wierzytelności na osobę trzecią za zgodą Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Spory wynikłe z związku z niniejszą umową rozstrzygał będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – oferta

Załącznik nr 2 – wzór protokołu instruktażu

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

WZÓR

**PROTOKÓŁ PRZEPROWADZENIA INSTRUKTAŻU**

W związku z przekazaniem do użytkowania w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przy ul. H. Kamińskiego 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.		

(ciąg dalszy listy osób na odwrocie strony)

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.		
4.		

Wrocław, dnia .....

Urządzenie medyczne typu: .....

Osoby objęte instruktażem:		
l.p.	imię, nazwisko	podpis
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Protokół sporządzono w ..... egzemplarzach

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 UPZP**

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

	<b>Odpowiedź</b>
<b>Dane Wykonawcy</b>	
Nazwa i adres Wykonawcy <i>(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)</i>	[.....]
Nazwa i adres Partnera/-ów <i>(w przypadku Konsorcjum)</i>	[.....]
<b>Dotyczy:</b> zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: <b>„DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH RÓŻNYCH”</b>	
<b>Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania</b>	
Oświadczam, że: nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp	
Oświadczam, że: nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp	
Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze	Art.[.....] ustawy Pzp <i>(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1pkt 13-14, pkt 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).</i> Uzasadnienie: [.....]
<b>Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu</b>	
Oświadczam, że: spełniam warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu	
W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu polegam na zasobach innych podmiotów	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Jeżeli Tak wypełnić Informacje dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca</i>
<b>Informacje dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca</b>	
Nazwa i adres	[.....]

Wskazać odpowiedni zakres	[.....] [.....]
<b>Oświadczenie Wykonawcy dotyczące podmiotu, na którego zasoby się powołuje</b>	
Oświadczam, że podmiot/-y, na którego/-ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia	
<b>Oświadczenie Wykonawcy dotyczące podwykonawcy</b>	
<b>Podwykonawstwo:</b>	
Czy Wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>(jeżeli TAK, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców)</i>
Nazwa i adres	[.....] [.....]
Oświadczam, że: podwykonawcy, którzy będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia	<input type="checkbox"/> Tak
<b>Oświadczenie dotyczące podanych informacji</b>	
Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz.U. z 2016r. poz.1137), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.	
<p>....., dnia .....</p> <p style="text-align: right;"><i>(podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)</i></p>	