



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 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 – 8/2017

Wrocław, dn. 01.02.2017 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 STYMULATORÓW**

RADCA PRAWNY

.....  
Sprawdzono pod względem prawnym

Krzyszyna Michalska

Z UPÓWNIENIEM  
Z-ca Dyrektora  
ds. Finansów i Zarządzania  
.....  
Zatwierdzam

## ROZDZIAŁ I

### INFORMACJE OGÓLNE

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego:  
*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław*  
adres do korespondencji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław  
adres strony internetowej <http://www.wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>  
Godziny urzędowania Zamawiającego: od poniedziałku do piątku od godz. 7:30 do 14:35
2. Ogłoszenie o niniejszym zamówieniu zostało zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu w dniu publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, zwanego DUUE. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) została udostępniona na w/w stronie internetowej Zamawiającego od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w DUUE.
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 powyżej 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 ustawą 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 kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2263),
  - 4) 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),
  - 5) Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.)
  - 6) Ustawa z dnia 16 lutego 2017 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 ze zm.)
  - 7) Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 ze zm.)
  - 8) 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 sukcesywna dostawa stymulatorów stosowanych w Pracowni Elektrofizjologii do magazynu Apteki Szpitalnej Zamawiającego zwanych dalej „produktami”.

| Pakiet nr | Przedmiot zamówienia                                                                 |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | Stymulatory SSIR z elektrodą i introducerem                                          |
| 2         | Zaawansowane stymulatory DDDR o wydłużonej żywotności z elektrodami i introducerami  |
| 3         | Stymulatory DDDR z elektrodami i introducerami                                       |
| 4         | Kardiowertery - defibrylatory standardowe                                            |
| 5         | Stymulatory BiV do stymulacji resynchronizującej komór z elektrodami i introducerami |
| 6         | Kardiowertery-defibrylatory wysokoenergetyczne z elektrodami i introducerami         |
| 7         | Zaawansowany kardiowerter – defibrylator jednojamowy VDD z elektrodą i introducerem  |
| 8         | Zestaw do usuwania elektrod                                                          |
| 9         | Zestaw do stymulacji pęczka His’a                                                    |
| 10        | Zestaw elektrody i łącznika do defibrylacji z żyły bezimiennej                       |
| 11        | Kardiowertery-defibrylatory                                                          |
| 12        | Kable do pomiarów parametrów śródoperacyjnych                                        |

2. Rodzaj oraz ilości określają formularze asortymentowo – cenowe nr 1.1 – 1.12 stanowiące załączniki do formularza ofertowego.
3. Wymagane przez Zamawiającego minimalne parametry techniczno – użytkowe zostały szczegółowo opisane w Załącznikach 4.1 – 4.12 do SIWZ.
4. Przedmiot zamówienia obejmuje:
  - 1) powierzenie Zamawiającemu w depozyt przedmiotu zamówienia określonego w pakietach 1 – 12 oraz jego sprzedaż w ilościach niezbędnych do uzupełnienia depozytu na zasadach określonych we wzorze umowy stanowiącej załącznik nr 2 do SIWZ,
  - 2) użyczenie Zamawiającemu bez odrębnego wynagrodzenia programatora oraz analizatora zabiegowego, określonego we wzorze umowy użyczenia stanowiącej załącznik nr 2.1 do SIWZ oraz udzielenia instruktażu w zakresie obsługi osobom wskazanym przez Zamawiającego w terminie 7 dni od daty podpisania umowy.
5. Wykonawca zobowiązuje się do uzupełnienia depozytu w terminie 3 dni roboczych od złożenia przez Zamawiającego protokołu zużycia wszczepionych stymulatorów.
6. Termin ważności oferowanych produktów nie może być krótszy niż 12 miesięcy liczony od daty dostawy.
7. Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia wraz z informacją (ulotką) zgodnie z obowiązującym w tym zakresie prawem.
8. W celu potwierdzenia, że oferowane produkty opisane w pakiecie nr 1-7 i 11, odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, **Zamawiający żąda dołączenia do oferty opisów, fotografii oraz innych podobnych materiałów**, zawierających szczegółowy opis oferowanego przedmiotu zamówienia pozwalający ocenić jakość oferowanego 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. Wskazanie przez Zamawiającego marki lub nazwy handlowej określa klasę produktu, będącego przedmiotem zamówienia i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny wyrób lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu uszczegółowienia przedmiotu zamówienia.

11. Dostarczone produkty muszą posiadać znak CE na potwierdzenie, że spełnia wszystkie stosowne wymagania prawne obowiązujące w UE tj. wymagania dotyczące bezpieczeństwa, ochrony zdrowia czy środowiska naturalnego.
12. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producentów w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
13. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienia na zasadach i warunkach opisanych we wzorach umów stanowiących załącznik nr 2 i 2.1 do SIWZ.
14. Kod CPV: 33158210 - 7 – stymulatory
15. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – **12 części**. Za część należy rozumieć „pakiet”. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części.
16. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7).
17. Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert wariantowych.
18. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
19. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.
20. 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**

1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zrealizował przedmiot zamówienia sukcesywnie przez 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
2. W przypadku nie wykorzystania ilości określonej w poszczególnych pakietach, Zamawiający może przedłużyć termin realizacji zamówienia do 3 miesięcy w przypadku braku pacjentów dla których zamówiony został przedmiot zamówienia

## **ROZDZIAŁ V**

### **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego.
2. Zamawiający dokona oceny czy Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu na podstawie złożonego wraz z ofertą oświadczenia w formie standardowego formularza jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zwanego dalej jednolitym dokumentem sporządzonym zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ. Zamawiający informuje, że jednolity dokument można pobrać ze strony <https://www.uzp.gov.pl/aktualnosci/komunikat-dotyczacy-stosowania-jednolitego-europejskiego-dokumentu-zamowienia> i wypełnić w miejscach wskazanych przez Zamawiającego zgodnie z załącznikiem nr 3.
3. Informacje zawarte w jednolitym dokumencie stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
4. 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.
5. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
6. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni dokumentów i oświadczeń wymienionych w tabeli:

| W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1) i 3) uPzp |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A                                                                                   | Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia                                                                                        | Nazwa (rodzaj) dokumentu potwierdzającego spełnienie warunku składane <u>na wezwanie</u> Zamawiającego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                     | W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w:<br><b>art. 24 ust. 1 pkt 13), 14) i 21) uPzp</b> | informacja z Krajowego Rejestru Karnego <b>wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                     | <b>art. 24 ust. 1 pkt 15) uPzp</b>                                                                                                            | oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                     | <b>art. 24 ust. 5 pkt 1) uPzp</b>                                                                                                             | odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                     | <b>art. 24 ust. 5 pkt 8) uPzp</b>                                                                                                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, <b>wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert</b>, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;</li> <li>2) zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, <b>wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert</b> lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu</li> <li>3) oświadczenie Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716);</li> </ol> |

*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*

| B | W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2) uPzp                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | W celu potwierdzenia że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego wykonawca składa; | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) opisy, fotografie oraz inne podobne materiały dotyczące przedmiotu zamówienia, których autentyczność musi zostać poświadczona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego - dotyczy Pakietu nr 8-10 i 12.</li> <li>2) 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.</li> </ol> |

*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.*

7. 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.

#### 8. OFERTA WSPÓLNA:

- 1) 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.
- 2) W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, **jednolity dokument składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie.**

#### 9. 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, składa:
  - 1) informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy;
  - 2) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

- 3) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
- 2) Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 3), powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. Dokument, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu.
- 3) 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. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.
- 4) Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w ust. 1 pkt 1, składa dokument w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 6 uPzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.
- 5) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

#### 10. 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:
  - a) zakres dostępnych zasobów innego podmiotu,
  - b) sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,
  - c) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,
  - d) 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.

#### 11. 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.
12. 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, wnioski i informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale V 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 6 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 w ust. 8 zmiana prowadzić będzie do zmiany lub sprostowania treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający przekaze Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej informację 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 – 8/2017
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: Monika Wojciechowska – 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

1. Wykonawca zobowiązany jest wpłacić wadium w kwocie **66 335,00 zł** (słownie: sześćdziesiąt sześć tysięcy trzysta trzydzieści pięć złotych 00/100). Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:

| Pakiet nr | Wysokość kwoty (zł) |
|-----------|---------------------|
| 1         | 1 938,00 zł         |
| 2         | 5 816,00 zł         |
| 3         | 6 022,00 zł         |
| 4         | 19 646,00 zł        |
| 5         | 1 978,00 zł         |
| 6         | 23 067,00 zł        |
| 7         | 2 082,00 zł         |
| 8         | 512,00 zł           |
| 9         | 446,00 zł           |
| 10        | 365,00 zł           |
| 11        | 4 398,00 zł         |
| 12        | 65,00 zł            |

2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
- 1) pieniądzu,
  - 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
  - 3) gwarancjach bankowych,
  - 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
  - 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 Ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
3. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.
4. Wadium wniesione w pieniądzu należy wnieść przelewem na konto Zamawiającego prowadzone przez PKO BP SA Regionalny Oddział Korporacyjny we Wrocławiu nr konta 95 1020 5226 0000 6002 0349 8904, z dopiskiem – „**Szp/FZ – 8/2017 – Pakiet nr .....**”
5. Za termin wniesienia wadium uważa się dzień wpływu środków na konto Zamawiającego.
6. Wadium wnoszone w innej formie niż pieniądze należy złożyć w oryginale w Kasie Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach 11:00 – 14:00.
7. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium:
- a) wszystkim Wykonawcom po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem pkt. 8,

- b) na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
8. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczność, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia o którym mowa w art. 25a ust.1, pełnomocnictw, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3), co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
- 1) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
  - 2) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
10. Z treści gwarancji lub poręczenia, winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych, o których mowa w ust. 8 i 9 niniejszego rozdziału.

## **ROZDZIAŁ VIII**

### **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą, nie powoduje utraty wadium.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze najkorzystniejszej oferty, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **ROZDZIAŁ IX**

### **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia:
  - 1) wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ wraz z wypełnionym zestawieniem wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych stanowiących załączniki nr 4.1 - 4.7 i 4.11 do SIWZ,
  - 2) opisy, fotografie oraz inne podobne materiały dotyczące przedmiotu zamówienia – dotyczy Pakietu nr 1-7 i 11,
  - 3) Jednolity europejski dokument zamówienia,
  - 4) potwierdzenie wniesienia wadium,
  - 5) pełnomocnictwo zgodnie z pkt 5 niniejszego rozdziału (jeżeli 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 poświadczonej 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 Wykonawcy.
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. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
12. Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 Pzp, tj.: nazwy i adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności.
13. Nie wykazanie przez Wykonawcę, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa spowoduje odtajnienie zastrzeżonych informacji.
14. 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.
15. W związku z powyższym Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia odpowiedniego punktu wzoru formularza ofertowego. Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem: „*tajemnica przedsiębiorstwa*” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji należy zamieścić stosowne odesyłače.
16. 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.
17. 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.

18. 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.
19. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>nazwa i adres Wykonawcy</p> <p style="text-align: center;"><b><u>OFERTA PRZETARGOWA</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>„Dostawa stymulatorów”</i></b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>Szp/FZ – 8/2017 - Pakiet nr .....</i></b></p> <p style="text-align: center;">Uwaga:</p> <p style="text-align: center;">Nie otwierać przed <b><i>dniem ..... 03.2017 r. godz.10:00</i></b></p> <p style="text-align: center;">Oferta zawiera ..... kart – ilość kart zastrzeżonych .....</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

20. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełniania 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”.
21. 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.
22. Po upływie terminu składania ofert Wykonawca nie może dokonać zmian w ofercie.
23. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub zamknięcia oferty Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za złe skierowanie przesyłki i jej przedterminowe otwarcie.
24. 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 dotyczące treści zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VI niniejszej SIWZ.

## **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 20.03.2017 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 **20.03.2017 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 (firm) oraz adresy wykonawców, a także
  - 2) informacje dotyczące ceny,
7. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej [www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl) informacje dotyczące:
  - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - 2) nazw firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
  - 3) ceny.

## ROZDZIAŁ XI

### OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Łączna cena ofertowa brutto dla danego pakietu 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 w wzorze umowy stanowiącej 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. Zamawiający przyjął następujące kryteria oceny ofert:

| Lp. | Kryteria                  | Waga (znaczenie) kryterium |
|-----|---------------------------|----------------------------|
| 1   | Cena                      | 60 %                       |
| 2   | Ocena techniczna (jakość) | 40 %                       |
|     | OGÓŁEM:                   | 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 pakiecie

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

gdzie 1 % = 1 pkt

Kryterium nr 2 – ocena techniczna (jakość) (OT):

$$OT = \frac{OT_{\text{oferty bad.}}}{OT_{\max}} \times 40 \% \times 100 \text{ pkt.}$$

gdzie:

$OT_{\max}$  – maksymalna suma punktów możliwa do uzyskania w danym pakiecie

$OT_{\text{bad. oferty}}$  – suma punktów uzyskana przez badaną ofertę w danym pakiecie

Ostateczna ocena oferty w danym zadaniu będzie wyliczana według wzoru:

$$O = C + OT$$

gdzie:

$O$  – ostateczna ocena oferty,

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

$OT$  – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium ocena techniczna oferowanych produktów,

3. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień treści złożonych przez nich ofert.
4. Zamawiający na podstawie art. 24aa uPzp, dokona oceny ofert na podstawie kryterium, o którym mowa w ust. 1 niniejszego rozdziału, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
5. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszej SIWZ i ustawie Pzp i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium oceny ofert, tj. uzyska największą liczbę punktów.

**ROZDZIAŁ XIII**

**INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE 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 któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.

3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego określonego w załączniku nr 2 oraz 2.1 do niniejszej SIWZ. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacjom.
4. 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.
5. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia zamieszczenia informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty na stronie internetowej Zamawiającego, z zastrzeżeniem art. 94 ust.2 pkt 1) lit a) ustawy Pzp.
6. Wybrany Wykonawca zostanie wezwany przez Zamawiającego do podpisania umowy zgodnej z wzorem umowy, załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (zał. nr 2 i 2.1 do SIWZ).
7. W terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy Zamawiający przekaże ogłoszenie o udzieleniu zamówienia do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej.

#### **ROZDZIAŁ XIV**

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

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

#### **ROZDZIAŁ XV**

##### **WZÓR UMOWY**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Jako odrębny załącznik nr 2 i 2.1 do SIWZ, Zamawiający zamieścił wzory umów, które określają warunki realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego.

#### **ROZDZIAŁ XVI**

##### **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 formularzami asortymentowo – cenowymi nr 1.1 - 1.12

Załącznik nr 2 - wzór umowy

Załącznik nr 2.1 – wzór umowy uzyczenia

Załącznik nr 3 – Jednolity europejski dokument zamówienia

Załącznik nr 4.1 – 4.12 – zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

## 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>                                                                                 | <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>ul:</i> .....</p> <p><i>kod:</i> .....</p> <p><i>mięjscowość:</i> .....</p> |
| <b>Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-<br/>jeżeli dotyczy</b>                                                   | <p>.....</p>                                                                                                |
| <i>*) w przypadku konsorcjum<br/>wpisać nazwę i siedzibę partnera<br/>oraz wpisać lidera</i>                        | <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>ul:</i> .....</p> <p><i>kod:</i> .....</p> <p><i>mięjscowość:</i> .....</p> |
| <b>NIP</b>                                                                                                          | <p>.....</p>                                                                                                |
| <b>REGON</b>                                                                                                        | <p>.....</p>                                                                                                |
| <b>Adres do korespondencji<br/>(jeżeli jest inny niż adres<br/>siedziby)</b>                                        | <p><i>ul:</i> .....</p> <p><i>kod:</i> .....</p> <p><i>mięjscowość:</i> .....</p>                           |
| <b>Osoba odpowiedzialna za<br/>kontakty z Zamawiającym</b>                                                          | <p>.....</p>                                                                                                |
| <b>Dane teleadresowe na które<br/>należy przekazywać<br/>korespondencję związaną z<br/>niniejszym postępowaniem</b> | <p>e- mail: .....</p> <p>fax: .....</p> <p>tel.: .....</p>                                                  |

### II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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



**„DOSTAWA STYMULATORÓW”**  
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

**III. CENA**

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

**\*) Pakiet nr .....**

**Cena brutto**

..... zł

**Słownie cena brutto**

.....

**\*) wpisać nr pakietu, w przypadku przystąpienia do większej ilości pakietów należy powielić wiersz**

2. Wynagrodzenie należne Wykonawcy należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [.....].

**IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorach umów;
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;
3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert;
4. oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do:  
pakiet nr ..... klasa.....,  
pakiet nr ..... klasa.....,  
pakiet nr ..... klasa.....,
5. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** 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.
6. 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. POTWIERDZENIE WNIESIENIA WADIUM**

Wykonawca oświadcza, że wniósł wadium przed upływem terminu składania ofert w wysokości: ..... zł. w formie ..... w tym:

Pakiet nr - ..... zł ;

Pakiet nr - ..... zł.

**Nazwa banku i numer konta na które Zamawiający powinien dokonać zwrotu wadium**  
(wypełnić jeżeli dotyczy)

.....

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>VII. PODMIOT, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (wypełnić, jeżeli dotyczy)</b></p> <p>1. Przy realizacji niniejszego zamówienia <b>będzie/nie będzie*)</b> polegał na zasobach innych podmiotów</p> <p>2. **) Informacje dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:</p> <p>1) .....w zakresie .....</p> <p>2) .....w zakresie .....</p> <p>3) .....w zakresie .....</p> <p>*) wybrać odpowiednio</p> <p>**) wypełnić w przypadku powołania się na zasoby wraz z określeniem ich zakresu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>VIII. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)</b></p> <p>Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać <u>samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców*)</u>.</p> <p>**) Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:</p> <p>1) .....w zakresie .....</p> <p>*) wybrać odpowiednio</p> <p>**) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>IX. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA</b></p> <p>Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. zastrzegam, że informacje:</p> <p>.....</p> <p>(wymienić czego dotyczy)</p> <p>zawarte są w następujących dokumentach:</p> <p>....., 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.</p> <p><u>Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:</u></p> <p style="text-align: center;"><b><u>UZASADNIENIE</u></b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Uwaga:</b></p> <p>Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem <u>„tajemnica przedsiębiorstwa”</u> i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.</p> |
| <p><b>X. SPIS TREŚCI</b></p> <p>Integralną część oferty stanowią:</p> <p>1) .....</p> <p>2) .....</p> <p>Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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

**WZÓR UMOWY**

**UMOWA**

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 895-16-45-574, REGON 000977893, reprezentowanym przez:

prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora

zwanym dalej „Zamawiający”

a:

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

.....  
zwanym dalej „Wykonawca”

została zawarta umowa o następującej treści:

**§ 1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. W wyniku przeprowadzonej procedury przetargowej w trybie przetargu nieograniczonego (sygnatura sprawy **Szp/FZ – 8/2017**) zgodnie z Ustawą Prawo zamówień publicznych Wykonawca dostarczy do siedziby Zamawiającego *stymulatory* określone w pakiecie nr ..... w asortymencie, ilości oraz cenach jednostkowych zgodnie z ofertą będącą załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Wykonawca powierzy Zamawiającemu w depozyt przedmiot umowy określony w pakiecie nr ....
3. Wykonawca zobowiązuje się do użyczenia Zamawiającemu bez odrębnego wynagrodzenia programatora i analizatora zabiegowego oraz udzielenia instruktażu w zakresie obsługi osobom wskazanym przez Zamawiającego w terminie 7 dni od daty podpisania umowy.
4. Warunki użyczenia zostały określone w umowie nr 2.1 do umowy.

**§ 2**

**TERMIN DOSTAWY**

1. Dostawa towaru odbywać się będzie partiami sukcesywnie i stosownie do potrzeb Zamawiającego począwszy od dnia ..... r. do dnia ..... r.
2. Asortyment, ilość i termin każdej partii towaru określać będzie każdorazowo protokół zużycia.

**§ 3**

**ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY**

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu umowy z terminem ważności nie krótszym niż 12 miesięcy liczonym od daty dostawy.
2. Wykonawca zobowiązuje się powierzyć Zamawiającemu w depozyt przedmiot umowy określony w pakiecie nr ..... w terminie 5 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

3. Wykonawca przed złożeniem depozytu zobowiązuje się uzgodnić z Zamawiającym ilości oraz typ powierzonego przedmiotu umowy określonego w pakiecie nr ....oraz uzupełniać depozyt do stanu wyjściowego.
4. Powierzony w depozyt przedmiot umowy stanowi własność Wykonawcy.
5. Wykonawcy przysługuje prawo do kontroli depozytu oraz warunków jego przechowywania.
6. Wykonawcy przysługuje prawo wystawienia Zamawiającemu faktury na brakujący lub uszkodzony przedmiot umowy złożony w depozyt.
7. Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić depozyt według ilości i właściwości pobranego i zużytego przedmiotu umowy w terminie 3 dni od dnia złożenia protokołu zużycia przez Zamawiającego.
8. Uzupełnienie depozytu będzie następowało na podstawie zamówień Zamawiającego w formie protokołu zużycia. Na podstawie protokołu zużycia Wykonawca wystawiać będzie fakturę VAT.
9. W przypadku stwierdzenia przez Wykonawcę, że przedmiot umowy złożony w depozycie przechowywany jest nieprawidłowo, Wykonawca ma prawo do natychmiastowego odbioru materiałów.
10. Wykonawca przeprowadzi w siedzibie Zamawiającego spis z natury materiałów powierzonych w depozyt. Termin spisu z natury zostanie uzgodniony z Zamawiającym na 2-3 tygodnie przed jego datą.
11. Ewentualne braki lub uszkodzenia materiałów stwierdzone w momencie spisu z natury lub rozliczenia depozytu po wygaśnięciu lub wyczerpaniu umowy, upoważniają Wykonawcę do wystawienia Zamawiającemu faktury na brakujące lub uszkodzone materiały. W przypadku braków lub uszkodzeń stwierdzonych podczas spisu z natury, faktura zostanie wystawiona na podstawie formularza spisowego, a depozyt uzupełniony do stanu wyjściowego.
12. Osobą odpowiedzialną za depozyt przedmiotu umowy po stronie Zamawiającego jest: ....., po stronie Wykonawcy jest: .....
13. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy wraz z fakturą w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania od Zamawiającego protokołu zużycia.
14. Wykonawca winien dostarczyć Zamawiającemu fakturę zgodnie z formatem schematu faktury przesyłanej drogą elektroniczną, stanowiącej załącznik nr 2 do umowy lub w innym formacie uzgodnionym z Działem Informatyki Zamawiającego (tel.71/ 32 – 70 – 407 lub p. Henrykiem Galantem tel. 664 762 297). Wykonawca w nieprzekraczalnym terminie trzech miesięcy od dnia podpisania umowy wdroży uzgodniony schemat faktury przesyłanej drogą elektroniczną.
15. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu umowy w opakowaniach jednostkowych i zbiorczych oznakowanych wraz z informacją (ulotką) zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **§ 4**

#### **ZOBOWIĄZANIA ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy cenę jednostkową za towar zgodnie z ofertą przetargową.
2. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. Zamawiający zobowiązuje się do przechowywania przedmiotu umowy złożonego w depozyt we właściwych warunkach, zabezpieczenia ich przed uszkodzeniem, zniszczeniem i kradzieżą.
4. Zamawiający zobowiązuje się do zużywania powierzonego w depozyt przedmiotu umowy począwszy od materiałów o najkrótszej dacie ważności w ramach danego asortymentu.
5. Zamawiający po wygaśnięciu umowy zobowiązuje się do wydania Wykonawcy powierzonego w depozyt przedmiotu umowy.
6. Zamawiający zobowiązuje się umożliwić Wykonawcy na każde żądanie przeprowadzenie inwentaryzacji i sprawdzenie warunków przechowywania przedmiotu umowy złożonego w depozyt.
7. Zamawiający może wystąpić do Wykonawcy o wymianę materiału o dłuższej dacie ważności najpóźniej na rok przed upływem daty ważności materiału wytypowanego do wymiany. W przypadku nie wyrażenia zgody na wymianę Wykonawca wystawi fakturę na materiały, które przeterminowały się w siedzibie Zamawiającego, bądź w chwili likwidacji depozytu jeżeli okres ich przydatności do użycia jest krótszy niż 12 miesięcy.

## § 5

### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają wartość przedmiotu umowy w wysokości:

..... zł netto  
(słownie: .....),  
..... zł brutto  
(słownie: .....).

w tym:

pakiet nr ....

..... zł netto  
(słownie: .....),  
..... zł brutto  
(słownie: .....).

2. W przypadku zamówienia przez Zamawiającego mniejszej ilości przedmiotu umowy niż określona w § 1 niniejszej umowy, Wykonawcy nie przysługuje prawo żądania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w terminie 30 dni na konto bankowe nr ..... prowadzone przez bank .....
4. Wykonawca gwarantuje stałe i niezmiennie ceny przez okres trwania umowy z zastrzeżeniem postanowień określonych w § 12 ust. 1 pkt 1) umowy.

## § 6

### WARUNKI DOSTAWY

1. Wykonawca dostarczać będzie towar wraz z fakturą na swój koszt i ryzyko do magazynu Apteki Szpitala Zamawiającego.
2. Dostawa towaru przez Wykonawcę bez zamówienia Zamawiającego jest dokonywana na własne ryzyko Wykonawcy i nie wiąże Zamawiającego co do przyjęcia towaru i zapłaty należności.

## § 7

### ODBIÓR TOWARU

1. Odbiór ilościowy towaru nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu dostarczenia towaru przez Wykonawcę.
2. Jeżeli z przyczyn niezależnych od Zamawiającego nie dokonano odbioru ilościowego w terminie o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Zamawiający może złożyć reklamację w terminie 7 dni roboczych licząc od daty przyjęcia towaru.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących jakości dostarczonego przedmiotu umowy w okresie trwania umowy lub w terminie ważności dostarczonego przedmiotu umowy.
4. Wykonawca rozpatrzy reklamację dotyczącą jakości dostarczonego przedmiotu umowy w terminie 7 dni od daty otrzymania jej od Zamawiającego.

## § 8

### OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW

Do koordynowania i dokonywania zamówień dostaw, reklamacji oraz bieżących kontaktów strony wyznaczają:

- 1) ze strony Zamawiającego – ..... tel.: .....,
- 2) ze strony Wykonawcy – ..... tel.: .....,

## § 9

### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:

- 1) za opóźnienie w dostarczeniu partii towaru w wysokości 0,5% wartości brutto partii towaru dostarczonej z opóźnieniem za każdy dzień opóźnienia,
  - 2) za opóźnienie w rozpatrzeniu reklamacji partii towaru w wysokości 0,2% wartości brutto reklamowanej partii towaru, której dotyczy opóźnienie, za każdy dzień opóźnienia,
  - 3) za opóźnienie w uzupełnieniu depozytu w wysokości 5% wartości brutto nie uzupełnionej partii depozytu, której dotyczy opóźnienie, za każdy dzień opóźnienia,
  - 4) z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy.
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.

#### **§ 10 PODWYKONAWCY**

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

\*) *niepotrzebne skreślić*

#### **§ 11 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:
  - 1) 3 – krotnego opóźnienia w dostawie zamówionego towaru w okresie trwania umowy, po wcześniejszym pisemnym wezwaniu do należytej realizacji przedmiotu umowy,
  - 2) 3 – krotnego opóźnienia w uzupełnieniu depozytu w okresie trwania umowy, po wcześniejszym pisemnym wezwaniu do należytej realizacji przedmiotu umowy,
  - 3) 3 – krotnego dostarczenia przez Wykonawcę przedmiotu umowy z wadami, po uprzednim wezwaniu Wykonawcy do niezwłocznego ich usunięcia.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

#### **§ 12 ZMIANY UMOWY**

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w formie aneksu do umowy w przypadku:
  - 1) zmiany stawki podatku VAT,
  - 2) zmiany parametrów asortymentu określonego w pakiecie, w przypadku zaprzestania produkcji lub wycofania na inny równoważny, dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej o takich samych lub lepszych parametrach techniczno – użytkowych i cenie jednostkowej brutto nie przekraczającej ceny ofertowej,
  - 3) nie zrealizowania przedmiotu umowy w terminie określonym w § 2 ust. 1 umowy, Zamawiający może przedłużyć umowę na okres do 3 miesięcy,
  - 4) zmiany ilości i asortymentu przedmiotu umowy powierzonego w depozyt określonego w pakietach nr .....
2. W przypadku zmiany stawki podatku VAT o której mowa w ust 1 pkt 1 niniejszego paragrafu Wykonawca do ceny netto doliczy wysokość stawki podatku VAT obowiązującej w dniu wystawienia faktury.

**§ 14**  
**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
2. Wykonawca nie może dokonać przelewu wierzytelności na osobę trzecią bez zgody Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany do umowy wymagającą formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Spory wynikłe w 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 Wykonawcy

Załącznik nr 2 – format schematu faktury

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

## **WZÓR FORMATU SCHEMATU FAKTURY PRZESYŁANEJ DROGĄ ELEKTRONICZNĄ**

Pliki z fakturą mogą być dostarczane w dwóch formatach:

### **KAMSOFT-TEKST:**

Plik jest w formacie tekstowym o polach stałej długości. Nazwa pliku musi posiadać rozszerzenie KTO. Rekordy zakończone są znakiem końca linii. Każda linia musi zaczynać się z następujących znaków:

- Kropki (chr(46)) - zawierającej komentarz
- Minusa (chr(45)) - zawierającej definicje pól
- Spacji (chr(32)) - zawierającej dane.

Linia danych musi być poprzedzona linią definicji pól. Linia definicji pól zaczyna się od znaku minusa, a następnie nazw pól oddzielonych znakami minus, które są dopełnieniem nazwy pola. Początkiem danego pola jest pierwszy znak nazwy pola a ostatnim ostatni znak minus za nazwą. Separatorem części dziesiętnej jest znak kropki (chr(46)). Plik składa się z dwóch sekcji:

- Nagłówek, który zawiera następujące pola:
  - IdentDostawcy (unikalny identyfikator dostawcy),
  - DataWystawienia (data wystawienia faktury w formacie RR.MM.DD),
  - DataSprzedaży – (data sprzedaży w formacie RR.MM.DD),
  - TerminPłatności – (Data płatności faktury w formacie RR.MM.DD),
  - StandardPL – (standard polskich znaków
    - 1-Mazowia,
    - 2-Latin,
    - 3-ISO,
    - 4-Windows CP1250),
  - SymbolDokumentu (numer faktury).
- Pozycji, która zawiera przynajmniej:
  - KSBLOZ - (identyfikator leku kod BLOZ-12lub inny),
  - NazwaTowaru – (nazwa produktu (nazwa postać, dawka, ilość w opakowaniu),
  - CenaTransBU – (cena brutto),
  - CenaTrans – (cena transakcji),
  - Ilosc – (dostarczona ilość),
  - VAT – (stawka VAT bez znaku procent),
  - CenaDetal – (sugerowana cena detaliczna),
  - DataWaznosci – (data ważności w formacie RR.MM.DD),
  - Seria – (nazwa serii),



- SymbolSWW – (symbol PKWiU),
- BCenaTransBU – (cenę brutto bez upustu),
- BCenaTrans – (Cenę transakcji bez upustu),
- RCeny – (wyróżnik ceny transakcji (B-brutto, N-netto)),
- KodKreskowy – (Kod EAN13 – opcjonalnie).

## DATA-FARM:

Plik jest w formacie tekstowym o polach stałej długości. Nazwa pliku musi posiadać rozszerzenie FAK. Rekordy zakończone są znakiem końca linii. Każda linia musi zaczynać się z następujących znaków:

- Kropki (chr(46)) - zawierającej komentarz
- Minusa (chr(45)) - zawierającej definicje pól
- Spacji (chr(32)) - zawierającej dane.

Linia danych musi być poprzedzona linią definicji pól. Linia definicji pól zaczyna się od znaku minusa, a następnie nazw pól oddzielonych znakami minus, które są dopełnieniem nazwy pola. Początkiem danego pola jest pierwszy znak nazwy pola a ostatnim ostatni znak minus za nazwa. Separatorem części dziesiętnej jest znak kropki (chr(46)). Liczby zapisywane są w standardzie ANSI, tzn. z kropką dziesiętną (nie przecinkiem) i bez znaków rozdzielających grupy trzech cyfr. Data zapisywana jest w formacie zgodnym z polską normą tzn. cztery cyfry roku w kolejności: rok, miesiąc i dzień, np.: 1993.08.25

Plik składa się z dwóch sekcji:

- Nagłówka, który zawiera następujące pola:
  - KodHurtowni - symbol hurtowni w komputerze odbiorcy (nr koncesji),
  - KodApteki - symbol apteki w komputerze dostawcy,
  - SymbolFaktury - numer wystawionej faktury,
  - DataFaktury - data wystawienia faktury,
  - DataRealizacji - data wykonania zamówienia,
  - TerminPlatnosci - ilość dni na zapłacenie faktury,
  - Standard - standard polskich liter w dokumencie.
- Pozycji, która zawiera przynajmniej:
  - IndeksLeku - identyfikator leku w hurtowni,
  - IloscSprzedana - ilość na fakturze,
  - CenaHurtowa - cena hurtowa,
  - CenaZbytu - cena sprzedaży,
  - NazwaLeku - pełna nazwa leku u dostawcy,
  - JM - jednostka miary,
  - Vat - procentowa wartość podatku VAT,
  - KwotaVat - kwota podatku VAT,
  - Seria - nazwa serii,
  - DataWaznosci - data ważności.

Szczegóły dotyczące opisanych formatów można znaleźć na stronach <http://www.ks-ewd.pl> oraz <http://www.datum.pl/>

**WZÓR UMOWY UŻYCZENIA**

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

prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora  
zwanym dalej „Biorący do używania”

a:

.....zwanym dalej „Użyczający” reprezentowanym przez:

.....

została zawarta umowa użyczenia o następującej treści :

**§ 1**

Użyczający oświadcza, że jest właścicielem programatora typ ..... oraz analizatora zabiegowego typ .....

**§ 2**

1. Użyczający oddaje bez dodatkowego wynagrodzenia Biorącemu do używania programator typ .... oraz analizator zabiegowy typ .....
2. Użyczający przekazuje Biorącemu do używania programator oraz analizator zabiegowy najpóźniej w terminie 7 dni roboczych od dnia podpisania umowy z dnia ..... z Wykonawcą na dostarczenie stymulatorów.

**§ 3**

Biorący do używania potwierdza odbiór przedmiotu umowy protokołem odbioru.

**§ 4**

Biorący do używania zobowiązuje się używać urządzenia zgodnie z przeznaczeniem i nie oddawać do korzystania osobom trzecim bez zgody Użyczającego.

**§ 5**

Biorący do używania jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie urządzeń, jeżeli używa ich w sposób niezgodny z umową.

**§ 6**

Użyczający zobowiązany jest do bezpłatnego serwisowania i naprawy przedmiotu umowy, o ile uszkodzenie wynika z jego prawidłowej, zgodnej z przeznaczeniem eksploatacji przez okres trwania umowy.

**§ 7**

1. Umowa zostaje zawarta od dnia ..... r. do dnia ..... r.
2. Niniejsza umowa ulegnie rozwiązaniu z dniem odstąpienia od umowy przez Zamawiającego w przypadkach określonych w umowie z dnia ..... na dostawę stymulatorów.
3. Zamawiający po rozwiązaniu umowy z Wykonawcą zobowiązuje się do zwrotu Wykonawcy oddanych w użyczenie urządzeń.

**§ 8**

Po wygaśnięciu umowy Biorący do używania zobowiązuje się zwrócić Użyczącemu przedmiot umowy w terminie 14 dni od daty wygaśnięcia umowy w stanie nie pogorszonym niż wynika z eksploatacji.

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 10**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.

**§ 11**

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

**BIORĄCY DO UŻYWANIA**

**UŻYCZAJĄCY**

.....  
pieczęćka nagłówkowa Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 1 - Stymulatory SSIR z elektrodą i introducerem

| Lp | Nazwa międzynarodowa             | Nazwa własna/kod | Producent | jm  | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|----------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Stymulator jednojamowy SSIR      |                  |           | szt | 60    |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Elektroda komorowa 58cm/60cm     |                  |           | szt | 50    |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Introducer z rozrywalną koszulką |                  |           | szt | 50    |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Papier do programatora           |                  |           | szt | 10    |                  |               |       |                   |                |
|    |                                  |                  |           |     |       |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

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

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywny wyrób medyczny do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

.....  
pieczęć nagłówek Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 2 - Zaawansowane stymulatory DDDR o wydłużonej żywotności z elektrodami i introducerami

| Lp | Nazwa międzynarodowa                  | Nazwa własna/kod | Producent | j.m | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|---------------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                     | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Stymulator DDDR                       |                  |           | szt | 130   |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Elektroda A/V ( 2 sztuki w komplecie) |                  |           | szt | 240   |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Introducer z rozrywalną koszulką      |                  |           | szt | 240   |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Papier do programatora                |                  |           | szt | 20    |                  |               |       |                   |                |
|    |                                       |                  |           |     |       |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

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

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywny wyrób medyczny do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

.....  
pieczęć naglewkowa Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 3 - Stymulatory DDDR z elektrodami i introducerami

| Lp | Nazwa międzynarodowa                  | Nazwa własna/kod | Producent | j.m | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|---------------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                     | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Stymulator DDDR                       |                  |           | szt | 150   |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Elektroda A/V ( 2 sztuki w komplecie) |                  |           | szt | 280   |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Introducer z rozrywalną koszulką      |                  |           | szt | 280   |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Papier do programatora                |                  |           | szt | 12    |                  |               |       |                   |                |
|    |                                       |                  |           |     |       |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

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

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywny wyrób medyczny do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### Pakiet nr 4 - Kardiowertery - defibrylatory standardowe

| Lp | Nazwa międzynarodowa                                                               | Nazwa własna/kod | Producent | j.m  | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|------|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                                                                  | 3                | 4         | 5    | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Kardiowerter - defibrylator jednojamowy (Poz. 1)                                   |                  |           | szt  | 30    |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Kardiowerter - defibrylator dwujamowy (Poz 2.)                                     |                  |           | szt  | 50    |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Kardiowerter - defibrylator trójjamowy (Poz. 3)                                    |                  |           | szt  | 20    |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Elektroda defibrylująca jednokoilowa                                               |                  |           | szt  | 100   |                  |               |       |                   |                |
| 5  | Elektroda przedsiionkowa                                                           |                  |           | szt  | 70    |                  |               |       |                   |                |
| 6  | Elektroda lewokomorowa                                                             |                  |           | szt  | 20    |                  |               |       |                   |                |
| 7  | Zestaw do wprowadzania elektrody lewokomorowej                                     |                  |           | szt  | 20    |                  |               |       |                   |                |
| 8  | Introducer z rozrywalną koszulką                                                   |                  |           | szt  | 170   |                  |               |       |                   |                |
| 9  | Prowadnik wieńcowy hydrofilny do wprowadzania elektrody lewokomorowej              |                  |           | szt  | 20    |                  |               |       |                   |                |
| 10 | Subselektor do wprowadzania elektrody lewokomorowej do odgałęzień zatoki wieńcowej |                  |           | szt  | 20    |                  |               |       |                   |                |
| 11 | Balon do kontrastowania zatoki wieńcowej                                           |                  |           | szt  | 20    |                  |               |       |                   |                |
| 12 | Zestaw do monitorowania poprzez sieć telefoniczną                                  |                  |           | zest | 3     |                  |               |       |                   |                |
| 13 | Papier do programatora                                                             |                  |           | szt  | 30    |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

.....

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

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywne wyroby medyczne do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.



## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 5 - Stymulatory BiV do stymulacji resynchronizującej komór z elektrodami i introducerami

| Lp | Nazwa międzynarodowa                                                             | Nazwa własna/kod | Producent | jm  | Ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                                                                | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Stymulatory BiV do stymulacji resynchronizującej komór                           |                  |           | szt | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Elektroda prawokomorowa                                                          |                  |           | szt | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Elektroda lewokomorowa                                                           |                  |           | szt | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Elektroda przedsionkowa                                                          |                  |           | szt | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 5  | Zestaw do wprowadzania elektrody lewokomorowej i kontrastowania                  |                  |           | szt | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 6  | Subsektor do wprowadzania elektrody lewokomorowej do odgałęzień zatoki wieńcowej |                  |           | szt | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 7  | Introducer z rozrywalną koszulką                                                 |                  |           | szt | 30    |                  |               |       |                   |                |
| 8  | Prowadnik wieńcowy hydrofilny do wprowadzania elektrody lewokomorowej            |                  |           | szt | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 9  | Balon do kontrastowania zatoki wieńcowej                                         |                  |           | szt | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 10 | Papier do programatora                                                           |                  |           | szt | 1     |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

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

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywny wyrób medyczny do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

.....  
pieczęć nagłównowa Wykonawcy

## Pakiet nr 6 - Kardiowertery-defibrylatory wysokoenergetyczne z elektrodami i introducerami

| Lp | Nazwa międzynarodowa                                                                           | Nazwa własna/kod | Producent | jm   | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|------|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                                                                              | 3                | 4         | 5    | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Kardiowerter - defibrylator jednojamowy (Poz. 1)                                               |                  |           | szt  | 30    |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Kardiowerter - defibrylator dwujamiowy (Poz 2.)                                                |                  |           | szt  | 50    |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Kardiowerter - defibrylator trójjamowy (Poz. 3)                                                |                  |           | szt  | 20    |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Kardiowerter - defibrylator trójjamowy do stymulacji dwupunktowej lewej komory (Poz. 3 pk. 33) |                  |           | szt  | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 5  | Elektroda defibrylująca jednokoilowa                                                           |                  |           | szt  | 105   |                  |               |       |                   |                |
| 6  | Elektroda przedsionkowa                                                                        |                  |           | szt  | 75    |                  |               |       |                   |                |
| 7  | Elektroda lewokomorowa                                                                         |                  |           | szt  | 25    |                  |               |       |                   |                |
| 8  | Zestaw do wprowadzania elektrody lewokomorowej                                                 |                  |           | szt  | 25    |                  |               |       |                   |                |
| 9  | Introducer z rozrywalną koszulką                                                               |                  |           | szt  | 180   |                  |               |       |                   |                |
| 10 | Prowadnik wieńcowy hydrofilny do wprowadzania elektrody lewokomorowej                          |                  |           | szt  | 25    |                  |               |       |                   |                |
| 11 | Subselektor do wprowadzania elektrody lewokomorowej do odgałęzień zatoki wieńcowej             |                  |           | szt  | 25    |                  |               |       |                   |                |
| 12 | Balon do kontrastowania zatoki wieńcowej                                                       |                  |           | szt  | 25    |                  |               |       |                   |                |
| 13 | Zestaw do monitorowania poprzez sieć telefoniczną                                              |                  |           | zest | 3     |                  |               |       |                   |                |
| 14 | Papier do programatora                                                                         |                  |           | szt  | 30    |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

.....  
(podpis i pieczęć inna osoba)  
uprawniona do reprezentowania Wykonawcy)

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywne wyroby medyczne do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

.....  
 pieczęć naglewkowa Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 7 - Zaawansowany kardiowerter - defibrylator jednojamowy VDD z elektrodą i introducerem

| Lp | Nazwa międzynarodowa                              | Nazwa własna/kod | Producent | jm  | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|---------------------------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                                 | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Kardiowerter - defibrylator jednojamowy VDD       |                  |           | szt | 10    |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Elektroda defibrylująca                           |                  |           | szt | 10    |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Introducer z rozrywalną koszulką                  |                  |           | szt | 7     |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Zestaw do monitorowania poprzez sieć telefoniczną |                  |           | szt | 2     |                  |               |       |                   |                |
| 5  | Papier do programatora                            |                  |           | szt | 5     |                  |               |       |                   |                |
|    |                                                   |                  |           |     |       |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

.....  
 (podpis i pieczęć inna osoba)  
 uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywny wyrób medyczny do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

.....  
*pieczęć nagiętkowa Wykonawcy*

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### Pakiet nr 8 - Zestaw do usuwania elektrod

| Lp | Nazwa międzynarodowa                                                                  | Nazwa własna/kod | Producent | j.m | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                                                                     | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Zestaw rozszerzaczy polipropylenowych, rozmiar: 8,5Fr- 10,0Fr- 11,5Fr- 13,0Fr         |                  |           | szt | 8     |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Zestaw teleskopowych rozszerzaczy metalowych rozmiar B (medium)                       |                  |           | szt | 1     |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Zestaw długich rozszerzaczy polipropylenowych, rozmiar: 8,5Fr- 10,0Fr- 11,5Fr- 13,0Fr |                  |           | szt | 8     |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Szyjlet kotwiczący w elektrodzie typu Liberator                                       |                  |           | szt | 6     |                  |               |       |                   |                |
| 5  | Uchwyt do zestawów rozszerzających                                                    |                  |           | szt | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 6  | Pętla wewnętrzna z nitinolu                                                           |                  |           | kpl | 3     |                  |               |       |                   |                |
|    |                                                                                       |                  |           |     |       |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

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

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywny wyrób medyczny do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

.....  
*pieczęćka nagłówkowa Wykonawcy*

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 9 - Zestaw do stymulacji pęczka Hisa

| Lp | Nazwa międzynarodowa                          | Nazwa własna/kod | Producent | Jm  | Ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|-----------------------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                             | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Elektroda do stymulacji pęczka Hisa           |                  |           | szt | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Cewnik sterowalny do wprowadzania elektrody   |                  |           | szt | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Cenik niesterowalny do wprowadzenia elektrody |                  |           | szt | 5     |                  |               |       |                   |                |
|    |                                               |                  |           |     |       |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

.....  
 (podpis i pieczęćka inna osoba)  
 uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywny wyrób medyczny do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

.....  
pieczęćka nagłówek Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 10 - Zestaw elektrody i łącznika do defibrylacji z żyły bezimiennnej

| Lp | Nazwa międzynarodowa                | Nazwa własna/kod | Producent | jm  | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|-------------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                   | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Łącznik DF4 -> DF4+DF1              |                  |           | szt | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 2  | Elektroda defibrylująca "pływająca" |                  |           | szt | 5     |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

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

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywne wyroby medyczne do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

## Pakiet nr 11 - Kardiowertery-defibrylatory

| Lp | Nazwa międzynarodowa                                                             | Nazwa własna/kod | Producent | jm   | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|------|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | Kardiowerter - defibrylator jednojamowy (Poz. 1)                                 | 3                | 4         | 5    | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 2  | Kardiowerter - defibrylator dwujamowy (Poz 2.)                                   |                  |           | szt  | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 3  | Kardiowerter - defibrylator trójjamowy (Poz. 3)                                  |                  |           | szt  | 10    |                  |               |       |                   |                |
| 4  | Elektroda defibrylująca jednokoilowa                                             |                  |           | szt  | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 5  | Elektroda przedsiómkowa                                                          |                  |           | szt  | 20    |                  |               |       |                   |                |
| 6  | Elektroda lewokomorowa                                                           |                  |           | szt  | 15    |                  |               |       |                   |                |
| 7  | Zestaw do wprowadzania elektrody lewokomorowej                                   |                  |           | szt  | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 8  | Introducer z rozrywalną koszulką                                                 |                  |           | szt  | 35    |                  |               |       |                   |                |
| 9  | Prowadnik wieńcowy hydrofilny do wprowadzania elektrody lewokomorowej            |                  |           | szt  | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 10 | Subsektor do wprowadzania elektrody lewokomorowej do odgałęzień zatoki wieńcowej |                  |           | szt  | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 11 | Balon do kontrastowania zatoki wieńcowej                                         |                  |           | szt  | 5     |                  |               |       |                   |                |
| 12 | Papier do programatora                                                           |                  |           | zest | 5     |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

.....  
 (podpis i pieczęćka imienna osoby)



Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywne wyroby medyczne do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.

.....  
pieczęćka nagławkowa Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 12 - Kable do pomiarów parametrów śródoperacyjnych

| Lp | Nazwa międzynarodowa                          | Nazwa własna/kod | Producent | j.m | ilość | cena jedn. netto | wartość netto | % VAT | cena jedn. brutto | wartość brutto |
|----|-----------------------------------------------|------------------|-----------|-----|-------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 2                                             | 3                | 4         | 5   | 6     | 7                | 8             | 9     | 10                | 11             |
| 1  | Kable do pomiarów parametrów śródoperacyjnych |                  |           | szt | 10    |                  |               |       |                   |                |

słownie brutto: .....

data:

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

Oświadczam, że ww. wyroby medyczne należą do klasy "aktywny wyrób medyczny do implantacji" i są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:<br><br>Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | [ ]<br><br>[ ]                                                                                                                                             |
| Adres pocztowy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | [.....]                                                                                                                                                    |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:<br>Telefon:<br>Adres e-mail:<br>Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | [.....]<br>[.....]<br>[.....]<br>[.....]                                                                                                                   |
| <b>Informacje ogólne:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                          |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                  |
| <b><u>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone:</u></b> czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?<br><b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>[...]<br><br>[....]                                                                       |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy                                                             |
| <b>Jeżeli tak:</b><br><br><b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b><br><br>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:<br>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:<br>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie: | a) [.....]<br><br>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....]<br>c) [.....] |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?<br><b>Jeżeli nie:</b><br><b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b><br><b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b>                                                                                                | d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                |
| e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....] |
| <b>Rodzaj uczestnictwa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                                           |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                   |
| <b>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |
| <b>Jeżeli tak:</b><br>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.);<br>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia;<br>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:                                                                                                                                                     | a): [.....]<br><br>b): [.....]<br><br>c): [.....]                                                                                                                                           |
| <b>Części</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                                           |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | [ ]                                                                                                                                                                                         |

## B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

|                                                                                                                                                                                                                            |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <p>W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:</p> |                             |
| <p><b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b></p>                                                                                                                                                        | <p><b>Odpowiedź:</b></p>    |
| <p>Imię i nazwisko,<br/>wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:</p>                                                                                                                                          | <p>[.....],<br/>[.....]</p> |

|                                                                                                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Stanowisko/Działający(-a) jako:                                                                                    | [.....] |
| Adres pocztowy:                                                                                                    | [.....] |
| Telefon:                                                                                                           | [.....] |
| Adres e-mail:                                                                                                      | [.....] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | [.....] |

**C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW**

|                                                                                                                                                                                                   |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Zależność od innych podmiotów:</b>                                                                                                                                                             | <b>Odpowiedź:</b>                                         |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

**D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA**

**(Seksja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

|                                                                                               |                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Podwykonawstwo:</b>                                                                        | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                         |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>Jeżeli tak i o ile jest to wiadome, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:<br>[...] |

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:</p> <p>udział w</p> <p><b>organizacji przestępczej;</b></p> <p><b>korupcja;</b></p> <p><b>nadużycie finansowe;</b></p> <p><b>przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną</b></p> <p><b>pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu</b></p> <p><b>praca dzieci i inne formy handlu ludźmi</b></p> |                   |
| <b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Odpowiedź:</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....]                                                                                       |
| <b>Jeżeli tak, proszę podać:</b><br>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;<br>b) wskazać, kto został skazany [ ];<br><b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b>                                                                                                                                                                                                                                   | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]<br>b) [.....]<br>c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....] |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | [.....]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Odpowiedź:</b>                                         |                                           |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |                                           |
| <b>Jeżeli nie, proszę wskazać:</b><br>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to                                                                                                                                                                                                                     | <b>Podatki</b>                                            | <b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>dotyczy;</p> <p>b) jakiej kwoty to dotyczy?</p> <p>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:</p> <p>1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej:</p> <p>Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?</p> <p style="margin-left: 40px;">– Proszę podać datę wyroku lub decyzji.</p> <p style="margin-left: 40px;">– W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia:</p> <p>2) w <b>inny sposób</b>? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>c2) [ ...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>c2) [ ...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p> |
| <p>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI**

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

| Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych                                                                                                      | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b>, naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b>?</p>                                             | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samoczyszczenie”)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p> <p>[.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:</p> <p>a) <b>zbankrutował</b>; lub</p> <p>b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub<br/> d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lub<br/> e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub<br/> f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?<br/> <b>Jeżeli tak:</b></p> <p>– Proszę podać szczegółowe informacje:<br/> – Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>– [.....]<br/> – [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p>                                                                                                                                               |
| <p>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b>?<br/> Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> [.....]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:<br/> [.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami <b>porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji</b>?<br/> <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> [...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:<br/> [.....]</p>   |
| <p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?<br/> <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> [...]</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?<br/> <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> [...]</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>sprawie koncesji została <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:<br/>nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;<br/>b) nie <b>zataił</b> tych informacji;<br/>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz<br/>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>                                                                                                                                                                 |

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

| <p><b>Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b></p>                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>Odpowiedź:</b></p>                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?<br/>Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]</p> |
| <p><b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>                                                           | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p>                                                                                                           |

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja α lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

α: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

| Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji | Odpowiedź                                                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:                 | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

#### A: KOMPETENCJE

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

| Kompetencje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Odpowiedź                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy: Jeżeli jednośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:                                                                                                                                 | [...]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....]                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b><br>Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?<br><br>Jeżeli jednośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ ... ] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |

#### B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy Instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

| Sytuacja ekonomiczna i finansowa                                                                                                                                            | Odpowiedź:                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:<br><br>i/lub | rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący (-):</b><br/>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>                                                                                                                                           |
| <p>2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:<br/><b>i/lub</b><br/>2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</b><br/>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br/>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta<br/>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p> |
| <p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych</b> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):<br/>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                                                                                                   | <p>(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y – oraz wartość): [.....], [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>                                                                                                                |
| <p>5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:<br/>Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>[.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>                                                                                                                                                                                |
| <p>6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b>, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że<br/>Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                                        | <p>[.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>                                                                                                                                                                                             |

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

| Zdolność techniczna i zawodowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |          |      |          |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|------|----------|--|--|--|--|
| <p>1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b>:<br/> W okresie odniesienia wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b>:<br/> Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                  | <p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): {...}<br/> Roboty budowlane: {.....}</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji}:<br/> {.....}{.....}{.....}</p>                             |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi</b>:<br/> W okresie odniesienia wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju</b>. Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych:</p>                                                              | <p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): {...}</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th><th>Kwoty</th><th>Daty</th><th>Odbiorcy</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Opis | Kwoty    | Daty | Odbiorcy |  |  |  |  |
| Opis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kwoty                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Daty | Odbiorcy |      |          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>2) <del>Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:</del><br/> W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>                                                                                                | <p>{.....}</p> <p>{.....}</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>3) <del>Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:</del></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>{.....}</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>4) <del>Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw:</del></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>{.....}</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:</b><br/> Czy wykonawca <b>zezwoi</b> na przeprowadzenie <b>kontroli swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych</b>, a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b>, jak również <b>środków kontroli</b></p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>                                                                                                                                                                                                                            |      |          |      |          |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>jakości?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się:<br>a) sam usługodawca lub wykonawca:<br><b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):<br>b) jego kadra kierownicza:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | a) [.....]<br><br>b) [.....]                                                                                                                                                                                                                       |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | [.....]                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rok, średnie roczne zatrudnienie:<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>Rok, liczebność kadry kierowniczej:<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]<br>[.....], [.....]                                                   |
| 9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | [.....]                                                                                                                                                                                                                                            |
| 10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b> następującą część (procentową) zamówienia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | [.....]                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> :<br>Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.<br>Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....] |
| 12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> :<br>Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyrażne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?<br><b>Jeżeli nie</b> , proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>[...]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....]                                                     |

formie elektronicznej, proszę wskazać:

**D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

| Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych <b>norm zapewniania jakości</b>, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]}</p> |
| <p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b>?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>     | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....]}</p> |

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określili obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu. Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa Innowacyjnego:**

**Wykonawca oświadcza, że:**

| Ograniczanie liczby kandydatów                                                                                                                           | Odpowiedź: |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów: | [...]      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><del>W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:</del></p> <p><del>Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich:</del></p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p><br><p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **Część VI: Oświadczenia końcowe**

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskać(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz podpis(-y): [.....]



## Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno - użytkowych

## Pakiet nr 1 – Stymulatory SSIR z elektrodą i introducerem

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Opis parametrów oferowanych* | Ocena                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3*                           | 4                       |
| 1   | Część podstawowa<br>Min $\leq 40$ ppm<br>Max $\geq 120$ ppm                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              | Wymagane                |
| 2   | Amplituda impulsu<br>Min $\leq 0,5$ V<br>Max $\geq 6,5$ V                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              | Wymagane                |
| 3   | Szerokość impulsu<br>Min $\leq 0,3$ ms<br>Max $\geq 1,0$ ms                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              | Wymagane                |
| 4   | Czułość<br>Przedsionek Min $\leq 0,5$ mV<br>Max $\geq 0,4$ mV<br>Komora Min $\leq 1,0$ mV<br>Max $\geq 6,5$ mV                                                                                                                                                                                                                                                   |                              | Wymagane                |
| 5   | Okres refrakcji Min $\leq 250$ ms<br>Max $\geq 400$ ms                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              | Wymagane                |
| 6   | Histereza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              | Wymagane                |
| 7   | Program nocny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              | Wymagane                |
| 8   | Polarność elektrod - unipolarne i bipolarne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              | Wymagane                |
| 9   | Automatyczna możliwość przełączania polarności w przypadku przekroczenia zakresu impedancji elektrod                                                                                                                                                                                                                                                             |                              | 1 pkt.<br>brak = 0 pkt  |
| 10  | Algorytm automatycznie dostosowujący energię impulsu do indywidualnych potrzeb pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              | 2 pkt.<br>brak = 0 pkt. |
| 11  | Łączna długość zapamiętanych zapisów IEGM $\geq 16$ sekund                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              | Wymagane                |
| 12  | Przylącze elektrod - IS-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              | Wymagane                |
| 13  | Automatyczne dostrojenie parametrów opcji R                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              | Wymagane                |
| 14  | Testy diagnostyczne:<br>- oznaczenie progu stymulacji<br>- pomiar stanu baterii i oporu elektrody<br>- określanie progu czucia<br>- testy wspomagające ustawienie parametrów opcji R<br>- wewnątrzsercowe EKG ( IEGM )<br>- testy statystyczne itp. licznik zdarzeń, aktywność Pacjenta itp.<br>Czas ważności sterylizacji od chwili dostawy minimum 12 miesięcy |                              | Wymagane                |
|     | Parametry podstawowe elektrody                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              | Wymagane                |
| 16  | Polarność Bipolarna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              | Wymagane                |
| 17  | Mocowanie Czynne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              | Wymagane                |

|    |                                                            |  |          |
|----|------------------------------------------------------------|--|----------|
| 18 | Długość<br>Przedsionek $\geq 52$ cm<br>Komora $\geq 58$ cm |  | Wymagane |
| 19 | Końcówka elektrody uwalniająca steryd                      |  | Wymagane |

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 musi być uwidoczniiony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

## Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

## Pakiet 2 - Zaawansowane stymulatory DDDR o wydłużonej żywotności z elektrodami i introducerami

| <i>Lp.</i> | <i>Parametry</i>                                                                                                                   | <i>Parametry oferowane</i> | <i>Punktacja</i> |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| 1          | 2                                                                                                                                  | 3*                         | 4                |
| 1          | Objętość stymulatora $\leq 11\text{cm}^3$                                                                                          |                            | Wymagane         |
| 2          | Żywotność stymulatora (100% stymulacji DDD, 60 ppm, 500 $\Omega$ , A/RV 2,5 V) $\geq 9$ lat                                        |                            | Wymagane         |
| 3          | Waga stymulatora $\leq 20$ g                                                                                                       |                            | Wymagane         |
| 4          | Czułość w kanale przedsionkowym dla wyczuwania bipolarnego przynajmniej 0,1 - 5,0                                                  |                            | Wymagane         |
| 5          | Amplituda impulsu przynajmniej 0,5 - 7,5V                                                                                          |                            | Wymagane         |
| 6          | Szerokość impulsu przynajmniej 0,05-1,5ms                                                                                          |                            | Wymagane         |
| 7          | Okres refrakcji przynajmniej 125 – 500ms                                                                                           |                            | Wymagane         |
| 8          | czułość w komorze 0,5 - 12,5 mV                                                                                                    |                            | Wymagane         |
| 9          | Automatyczny, dobowy pomiar sygnału w obu kanałach                                                                                 |                            | Wymagane         |
| 10         | możliwość wykonania EPS wszczepionym stymulatorem                                                                                  |                            | Wymagane         |
| 11         | Program spoczynkowy – program fizjologicznego, automatycznego dostosowania się częstości stymulacji do aktywności dobowej pacjenta |                            | Wymagane         |
| 12         | Pamięć, liczniki zdarzeń, histogramy – przynajmniej: Dane pacjenta, trendy, IEGM                                                   |                            | Wymagane         |
| 13         | algorytm ograniczający stymulację komorową                                                                                         |                            | Wymagane         |
| 14         | Funkcja zabezpieczająca skuteczną stymulację                                                                                       |                            | Wymagane         |
| 15         | Automatyczny pomiar progu stymulacji komorowej z oceną jego skuteczności "beat by beat"                                            |                            | Wymagane         |
| 16         | interwencja na nagły spadek rytmu komorowego                                                                                       |                            | 1 pkt.           |
| 17         | Algorytm do prewencji migotania przedsionków typu overdrive                                                                        |                            | 1 pkt            |
| 18         | Pamięć IEGM $\geq 120$ sec.                                                                                                        |                            | Wymagane         |
| 19         | wskaźnik stanu baterii - określenie pozostałego czasu do wyczerpania baterii                                                       |                            | Wymagane         |
| 20         | elektroda o aktywnej fiksacji przechodząca przez introducer 6F                                                                     |                            | Wymagane         |
| 21         | oddzielna częstość stymulacji dla komór w trakcie arytmii przedsionkowych                                                          |                            | Wymagane         |
| 22         | algorytm zapobiegania/przerywania częstoskurczu stymulatorowego                                                                    |                            | Wymagane         |
| 23         | algorytm do automatycznej optymalizacji opóźnień AV/PV na podstawie sygnałów wewnątrzsercowych                                     |                            | Wymagane         |
| 24         | możliwość wykonania badania MRI                                                                                                    |                            | Wymagane         |
| 25         | Zmiana trybu stymulacji jako reakcja na arytmie przedsionkowe                                                                      |                            | Wymagane         |
| 26         | Odstęp AV z ujemną histerezą                                                                                                       |                            | Wymagane         |
| 27         | osłona elektrod zbudowana z kopolimeru silikonu i poliuretanu                                                                      |                            | 1 pkt            |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 musi być uwidoczniiony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

## Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

## Pakiet nr 3 - Stymulatory DDDR z elektrodami i introducerami

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                        | Opis parametrów oferowanych | Ocena                   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                          | 3*                          | 4                       |
| 1.  | Objętość stymulatora $\leq 13\text{cm}^3$                                                                                  |                             | Wymagane                |
| 2.  | Żywotność stymulatora (100% stymulacji DDD, 60 ppm, 500 $\Omega$ , A/RV 2,5 V) $\geq 9$ lat                                |                             | Wymagane                |
| 3.  | Waga stymulatora $\leq 30$ g                                                                                               |                             | Wymagane                |
| 4.  | Czułość w kanale przedsionkowym dla wyczuwania bipolarnego przynajmniej 0,18 - 4,0                                         |                             | Wymagane                |
| 5.  | Amplituda impulsu przynajmniej 0,5 - 7,5V                                                                                  |                             | Wymagane                |
| 6.  | Szerokość impulsu przynajmniej 0,12-1,5ms                                                                                  |                             | Wymagane                |
| 7.  | Okres refrakcji przynajmniej 150 – 500ms                                                                                   |                             | Wymagane                |
| 8.  | Czułość w komórce 1,0 - 12,0 mV                                                                                            |                             | Wymagane                |
| 9.  | Możliwość wykonania EPS wszczepionym stymulatorem                                                                          |                             | Wymagane                |
| 10. | Program nocny                                                                                                              |                             | Wymagane                |
| 11. | Pamięć, liczniki zdarzeń, histogramy – przynajmniej: Dane pacjenta, trendy, IEGM                                           |                             | Wymagane                |
| 12. | Algorytm ograniczający stymulację komorową                                                                                 |                             | Wymagane                |
| 13. | Funkcja zabezpieczająca skuteczną stymulację                                                                               |                             | Wymagane                |
| 14. | Automatyczny pomiar progu stymulacji komorowej                                                                             |                             | Wymagane                |
| 15. | Interwencja na nagły spadek rytmu komorowego/ algorytm wyrównujący nieregularności cykli komorowych w czasie AF            |                             | 1 pkt.<br>brak = 0 pkt. |
| 16. | Algorytm do prewencji migotania przedsionków typu overdrive/ algorytm promujący rytm zatokowy w czasie aktywności pacjenta |                             | 1 pkt<br>brak = 0 pkt   |
| 17. | Wskaźnik stanu baterii - określenie pozostałego czasu do wyczerpania baterii                                               |                             | Wymagane                |
| 18. | Elektroda o aktywnej fiksacji przechodząca przez introducer 7F                                                             |                             | Wymagane                |
| 19. | Algorytm zapobiegania/przerywania częstoskurczu stymulatorowego                                                            |                             | Wymagane                |
| 20. | Zmiana trybu stymulacji jako reakcja na arytmie przedsionkowe                                                              |                             | Wymagane                |
| 21. | Odstęp AV z ujemną histerezą                                                                                               |                             | Wymagane                |
| 22. | Ośłona elektrod zbudowana z silikonu lub poliuretanu                                                                       |                             | 1 pkt<br>brak = 0 pkt   |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 musi być uwidoczniiony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych****Pakiet nr 4 - Kardiowertery-defibrylatory standardowe**

Pakiet złożony obejmuje kardiowertery - defibrylatory jedno- i dwujamowe oraz resynchronizujące pracę komór o następujących parametrach:

Pozycja nr 1 - Kardiowerter defibrylator jednojamowy z elektrodą

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                                | Opis parametrów oferowanych | Ocena                  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                                                  | 3*                          | 4                      |
| 1   | Dostarczona energia defibrylacji 35 [J]                                                                                                            |                             | Wymagany               |
| 2   | Algorytmy różnicujące częstoskurcz komorowy od nadkomorowego minimum 3                                                                             |                             | Wymagany               |
| 3   | Waga poniżej 80 gramów                                                                                                                             |                             | Wymagany               |
| 4   | Możliwość wykonania badania MRI aparatem 1,5T oraz 3T bez stref wykluczeń obszarów ciała pacjenta                                                  |                             | 1 pkt.<br>brak = 0 pkt |
| 5   | Możliwość wykonania badania MRI urządzeń w standardzie DF1 oraz DF4                                                                                |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 6   | Zapis przebiegów EGM w trakcie rejestrowanych epizodów VF/VT                                                                                       |                             | Wymagany               |
| 7   | Możliwość zmiany wektora wykrywania sygnału (sensingu) z true bipolar na integrated bipolar                                                        |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 8   | Funkcja dyskryminacji załamka T bez zmian i programowania czułości urządzenia nominalnie włączona                                                  |                             | Wymagany               |
| 9   | Algorytm informujący pacjenta sygnałem dźwiękowym o możliwym uszkodzeniu elektrody RV zmieniający automatycznie parametry wszczepionego urządzenia |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 10  | Sygnał dźwiękowy generowany przez urządzenie informujący pacjenta o niskim napięciu baterii urządzenia                                             |                             | Wymagane               |
| 11  | Algorytm wstrzymujący detekcję arytmii w przypadku rozpoznania uszkodzenia elektrody RV jednocześnie informujący pacjenta sygnałem dźwiękowym      |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 12  | Algorytm wykorzystujący analizę morfologii zespołu QRS do różnicowania arytmii nadkomorowych od komorowych                                         |                             | Wymagany               |
| 13  | Możliwość bezprzewodowego programowania urządzenia                                                                                                 |                             | Wymagany               |
| 14  | Możliwość programowalnego wyłączenia obudowy urządzenia z obwodu wysokonapięciowego                                                                |                             | Wymagany               |
| 15  | Terapia ATP w strefie VF                                                                                                                           |                             | Wymagane               |
| 16  | Możliwość programowego wyłączenia bieguna wysokonapięciowego SVC                                                                                   |                             | Wymagany               |
| 17  | Automatyczny pomiar progów stymulacji w kanale komorowym                                                                                           |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |

Pozycja nr 2- Kardiowerter defibrylator dwujamowy z elektrodami

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                                | Opis parametrów oferowanych | Ocena                  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                                                  | 3*                          | 4                      |
| 1   | Dostarczona energia defibrylacji 35 [J]                                                                                                            |                             | Wymagany               |
| 2   | Algorytmy różnicujące częstoskurcz komorowy od nadkomorowego minimum 3                                                                             |                             | Wymagany               |
| 3   | Waga poniżej 80 gramów                                                                                                                             |                             | Wymagany               |
| 4   | Możliwość wykonania badania MRI aparatem 1,5T oraz 3T bez stref wykluczeń obszarów ciała pacjenta                                                  |                             | 1 pkt.<br>brak = 0 pkt |
| 5   | Możliwość wykonania badania MRI urządzeń w standardzie DF1 oraz DF4                                                                                |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 6   | Dostarczenie maksymalnej energii od pierwszej terapii wysokoenergetycznej                                                                          |                             | Wymagane               |
| 7   | Zapis przebiegów EGM w trakcie rejestrowanych epizodów VF/VT                                                                                       |                             | Wymagany               |
| 8   | Możliwość zmiany wektora wykrywania sygnału (sensingu) z true bipolar na integrated bipolar                                                        |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 9   | Funkcja dyskryminacji załamka T bez zmian i programowania czułości urządzenia nominalnie włączona                                                  |                             | Wymagany               |
| 10  | Dyskryminator wykorzystujący analizę rytmu przedsionkowego i komorowego                                                                            |                             | Wymagany               |
| 11  | Algorytm informujący pacjenta sygnałem dźwiękowym o możliwym uszkodzeniu elektrody RV zmieniający automatycznie parametry wszczepionego urządzenia |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 12  | Sygnał dźwiękowy generowany przez urządzenie informujący pacjenta o niskim napięciu baterii urządzenia                                             |                             | Wymagane               |
| 13  | Algorytm wstrzymujący detekcję arytmii w przypadku rozpoznania uszkodzenia elektrody RV jednocześnie informujący pacjenta sygnałem dźwiękowym      |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 14  | Algorytm wykorzystujący analizę morfologii zespołu QRS do różnicowania arytmii nadkomorowych od komorowych                                         |                             | Wymagany               |
| 15  | Algorytm promujący własne przewodnictwo AV                                                                                                         |                             | Wymagane               |
| 16  | Możliwość bezprzewodowego programowania urządzenia                                                                                                 |                             | Wymagany               |
| 17  | Możliwość programowalnego wyłączenia obudowy urządzenia z obwodu wysokonapięciowego                                                                |                             | Wymagany               |
| 18  | Terapia ATP w strefie VF                                                                                                                           |                             | Wymagane               |
| 19  | Możliwość programowego wyłączenia bieguna wysokonapięciowego SVC                                                                                   |                             | Wymagany               |
| 20  | Automatyczny pomiar progów stymulacji w kanale komorowym                                                                                           |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |



Pozycja nr 3 - Kardiowerter-defibrylator resynchronizujący pracę serca wraz elektrodami i akcesoriami lewokomorowymi

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                                | Opis parametrów oferowanych | Ocena                  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                                                  | 3*                          | 4                      |
| 1   | Dostarczona energia defibrylacji 35 [J]                                                                                                            |                             | Wymagany               |
| 2   | Algorytmy różnicujące częstoskurcz komorowy od nadkomorowego minimum 3                                                                             |                             | Wymagany               |
| 3   | Waga poniżej 80 gramów                                                                                                                             |                             | Wymagany               |
| 4   | Możliwość wykonania badania MRI aparatem 1,5T oraz 3T bez stref wykluczeń obszarów ciała pacjenta                                                  |                             | 1 pkt.<br>brak = 0 pkt |
| 5   | Możliwość wykonania badania MRI urządzeń w standardzie DF1 oraz DF4                                                                                |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 6   | Dostarczenie maksymalnej energii od pierwszej terapii wysokoenergetycznej                                                                          |                             | Wymagane               |
| 7   | Algorytm wyrównujący nieregularności rytmu komorowego w czasie AF                                                                                  |                             | Wymagane               |
| 8   | Niezależne programowanie parametrów kanału RV i LV                                                                                                 |                             | Wymagane               |
| 9   | Zapis przebiegów EGM w trakcie rejestrowanych epizodów VF/VT                                                                                       |                             | Wymagany               |
| 10  | Możliwość zmiany wektora wykrywania sygnału (sensingu) z true bipolar na integrated bipolar                                                        |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 11  | Funkcja dyskryminacji załamka T bez zmian i programowania czułości urządzenia nominalnie włączona                                                  |                             | Wymagany               |
| 12  | Dyskryminator wykorzystujący analizę rytmu przedsionkowego i komorowego                                                                            |                             | Wymagany               |
| 13  | Algorytm informujący pacjenta sygnałem dźwiękowym o możliwym uszkodzeniu elektrody RV zmieniający automatycznie parametry wszczepionego urządzenia |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 14  | Sygnał dźwiękowy generowany przez urządzenie informujący pacjenta o niskim napięciu baterii urządzenia                                             |                             | Wymagane               |
| 15  | Algorytm wstrzymujący detekcję arytmii w przypadku rozpoznania uszkodzenia elektrody RV jednocześnie informujący pacjenta sygnałem dźwiękowym      |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 16  | Algorytm wykorzystujący analizę morfologii zespołu QRS do różnicowania arytmii nadkomorowych od komorowych                                         |                             | Wymagany               |
| 17  | Algorytm promujący własne przewodnictwo AV                                                                                                         |                             | Wymagane               |
| 18  | Algorytm automatycznie mierzący wszystkie progi stymulacji elektrody czteropolowej                                                                 |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 19  | Elektrody czteropolowe uwalniające steryd ze wszystkich biegunów stymulacji                                                                        |                             | 2 pkt<br>brak = 0 pkt  |
| 20  | Ilość możliwych wektorów stymulacji lewej komory >10                                                                                               |                             | Wymagane               |
| 21  | Możliwość bezprzewodowego programowania urządzenia                                                                                                 |                             | Wymagany               |
| 22  | Możliwość programowalnego wyłączenia obudowy urządzenia z obwodu wysokonapięciowego                                                                |                             | Wymagany               |

|    |                                                                  |  |                       |
|----|------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|
| 23 | Terapia ATP w strefie VF                                         |  | Wymagane              |
| 24 | Możliwość programowego wyłączenia bieguna wysokonapięciowego SVC |  | Wymagany              |
| 25 | Automatyczny pomiar progów stymulacji w kanale komorowym         |  | 2 pkt<br>brak = 0 pkt |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 jest bezwzględnie wymagany, musi być uwidoczniony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

## Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

## Pakiet nr 5 - Stymulatory BiV do stymulacji resynchronizującej komór z elektrodami i introducerami

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                  | Opis parametrów oferowanych | Ocena                         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1   | 2                                                                                                    | 3*                          | 4                             |
| 1   | Rok produkcji – nie wcześniej niż 2016 r                                                             |                             | Wymagane                      |
| 2   | Żywotność stymulatora min 8 lat (nastawy nominalne)                                                  |                             | Wymagane                      |
| 3   | Możliwość przeprowadzenia codziennej transmisji danych za pomocą telemonitoringu                     |                             | 0 pkt- nie,<br>5 pkt– tak     |
| 4   | Waga max. 30 [g]                                                                                     |                             | Wymagane                      |
| 5   | Automatyczna możliwość przełączenia polarności w przypadku przekroczenia zakresu impedancji elektrod |                             | 0 pkt - nie,<br>5 pkt – tak   |
| 6   | Amplituda impulsu min wymagany zakres 0,5-6,0 [V]                                                    |                             | Wymagane                      |
| 7   | Szerokość impulsu(A/V), min wymagany zakres 0,5-1,0                                                  |                             | Wymagane                      |
| 8   | Czułość komorowa<br>- nie mniej niż w zakresie 1,0 - 7,5 [mV]                                        |                             | Wymagane                      |
| 9   | Czułość przedsionkowa<br>- nie mniej niż w zakresie 0,5 - 4,0 [mV]                                   |                             | Wymagane                      |
| 10  | Elektrody do LV dwubiegunowe sterydowe                                                               |                             | Wymagane                      |
| 11  | Elektrody do RA i RV sterydowe, o pasywnej i aktywnej fiksacji                                       |                             | Wymagane                      |
| 12  | Dostępność elektrody LV o średnicy <5F                                                               |                             | 0 pkt- nie,<br>5 pkt– tak     |
| 13  | Elektrody do LV „over the wire” bipolarne                                                            |                             | Wymagane                      |
| 14  | Dwa niezależne sensory                                                                               |                             | 0 pkt. - nie<br>10 pkt. - tak |
| 15  | Możliwość programowania V-V delay                                                                    |                             | Wymagane                      |
| 16  | Możliwość niezależnego programowania LV i RV                                                         |                             | Wymagane                      |
| 17  | Sensing LV przy stymulacji BiV                                                                       |                             | Wymagane                      |
| 18  | Możliwość przerywania programu nocnego po przyłożeniu magnesu do następnego cyklu                    |                             | 0 pkt- nie,<br>5 pkt– tak     |
| 19  | Dostępna telemetria A/RV/LV                                                                          |                             | Wymagane                      |
| 20  | Możliwość stymulacji LV bipolarnej pomiędzy końcówką elektrody LV i pierścieniem elektrody RV        |                             | 0 pkt - nie,<br>5 pkt – tak   |

|    |                                                                                                                                       |  |                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
| 21 | Zestaw do kontrastowania CS ( w tym dwie koszulki, przewodnik, rozszerzacz, zastawki hemostatyczne, cewnik balonowy, nóż do koszulek) |  | Wymagane                      |
| 22 | Rejestrowanie trendów oporności elektrod                                                                                              |  | Wymagane                      |
| 23 | Dostępność koszulki subselekcyjnej o średnicy $\leq 5F$                                                                               |  | 0 pkt. - nie<br>10 pkt. - tak |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 jest bezwzględnie wymagany, musi być uwidoczniiony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych****Pakiet nr 6 - Kardiowertery-defibrylatory wysokoenergetyczne z elektrodami i introducerami**

Pakiet złożony obejmuje kardiowertery-defibrylatory jedno i dwujamowe oraz resynchronizujące pracę komórek o następujących parametrach:

Pozycja 1: Zaawansowany kardiowerter – defibrylator DDDR z elektrodami i introducerami

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                                                                                     | Opis parametrów oferowanych | Ocena    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| 1   | 2                                                                                                                                                                                                       | 3*                          | 4        |
| 1   | objętość $\leq 35 \text{ cm}^3$                                                                                                                                                                         |                             | Wymagany |
| 2   | grubość $\leq 14 \text{ mm}$                                                                                                                                                                            |                             | 1 pkt.   |
| 3   | dostarczona energia defibrylacji $\geq 36 \text{ J}$                                                                                                                                                    |                             | Wymagany |
| 4   | żywołność min 9 lat (50% stymulacji, 2,5 V, 60 ppm, 500 $\Omega$ )                                                                                                                                      |                             | Wymagany |
| 5   | możliwość wykonania badania MRI                                                                                                                                                                         |                             | Wymagany |
| 6   | elektroda defibrylacyjna o fiksacji aktywnej przechodząca przez introducer 7 F                                                                                                                          |                             | 3 pkt.   |
| 7   | pamięć IEGM przynajmniej 45 min                                                                                                                                                                         |                             | Wymagany |
| 8   | automatyczny opis stanu baterii i oporności elektrod, zmierzonych automatycznie potencjałów,                                                                                                            |                             | Wymagany |
| 9   | przyłącze elektrody defibrylacyjnej DF4/DF1 (do wyboru)                                                                                                                                                 |                             | Wymagany |
| 10  | programowalny pierścień SVC typu on/off                                                                                                                                                                 |                             | Wymagany |
| 11  | programowalna szerokość obu faz impulsu defibrylującego                                                                                                                                                 |                             | 3 pkt.   |
| 12  | programowalny spadek napięcia (Tilt) impulsu defibrylującego                                                                                                                                            |                             | 2 pkt.   |
| 13  | bezprowadowa komunikacja z programatorem                                                                                                                                                                |                             | Wymagany |
| 14  | Program nocny                                                                                                                                                                                           |                             | Wymagany |
| 15  | program nocny – program fizjologicznego, automatycznego dostosowania się częstości stymulacji do aktywności dobowej pacjenta                                                                            |                             | 2 pkt.   |
| 16  | automatyczne, wibracyjne alarmy pacjenta - uszkodzenie układu HV, uszkodzenie układu stymulującego, ERI, alert monitorowania zastoju, epizod AT/AF; AT/AF burden, alert procentowej wartości stymulacji |                             | 2 pkt.   |
| 17  | dyskryminatory arytmii nadkomorowych: stabilność rytmu, nagły początek, morfologia QRS                                                                                                                  |                             | Wymagany |
| 18  | możliwość zapisu danych z kontroli urządzenia na dysku programatora                                                                                                                                     |                             | 3 pkt.   |
| 19  | Możliwość dostarczenia terapii ATP w trakcie ładowania kondensatorów w strefie VF                                                                                                                       |                             | Wymagany |
| 20  | algorytm detekcji uszkodzenia elektrody HV                                                                                                                                                              |                             | Wymagany |

|    |                                                                                                                                             |  |          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|
| 21 | algorytm analizy morfologii QRS z możliwością wyboru wektora elektrogramu: końcówka el. HV-pierścień el. HV lub końcówka el. HV-obudowa ICD |  | Wymagany |
| 22 | monitorowanie impedancji tkanki płucnej                                                                                                     |  | 2 pkt.   |
| 23 | Algorytm wykorzystujący analizę zależności rytmu komorowego i przedsionkowego do różnicowania częstoskurczu komorowego od nadkomorowego     |  | Wymagany |
| 24 | Algorytm nagłego początku wskazujący jamę rozpoczynającą arytmie                                                                            |  | 1 pkt.   |
| 25 | automatyczne testy umożliwiające optymalny dobór opóźnienia AV/PV                                                                           |  | 3 pkt.   |
| 26 | Automatyczne pomiary progu stymulacji w prawym przedsionku i w prawej komorze z automatycznym dostosowaniem amplitudy do zmierzonego progu  |  | 3 pkt.   |
| 27 | Elektroda defibrylująca typu "true bipolar"                                                                                                 |  | 2 pkt.   |
| 28 | Ośłona elektrod zbudowana z kopolimeru silikonu i poliuretanu                                                                               |  | 4 pkt.   |

Pozycja 2: Zaawansowany kardiowerter – defibrylator VVIR z elektrodą i introducerem

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                  | Opis parametrów oferowanych | Ocena    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| 1   | 2                                                                                                                                    | 3*                          | 4        |
| 1   | objętość $\leq 35 \text{ cm}^3$                                                                                                      |                             | Wymagany |
| 2   | grubość $\leq 14 \text{ mm}$                                                                                                         |                             | 1 pkt    |
| 3   | dostarczona energia defibrylacji $\geq 36 \text{ J}$                                                                                 |                             | Wymagany |
| 4   | żywołność min 9 lat (50% stymulacji, 2,5 V, 60 ppm, 500 $\Omega$ )                                                                   |                             | Wymagany |
| 5   | możliwość wykonania badania MRI                                                                                                      |                             | Wymagany |
| 6   | elektroda o fiksacji aktywnej przechodząca przez introducer 7 F                                                                      |                             | 3 pkt.   |
| 7   | pamięć IEGM przynajmniej 45 min                                                                                                      |                             | Wymagany |
| 8   | automatyczny opis stanu baterii i oporności elektrod, zmierzonych automatycznie potencjałów,                                         |                             | Wymagany |
| 9   | przyłącze elektrody defibrylacyjnej DF4 i DF1 do wyboru                                                                              |                             | Wymagany |
| 10  | programowalny pierścień SVC typu on/off                                                                                              |                             | Wymagany |
| 11  | programowalna szerokość obu faz impulsu defibrylującego                                                                              |                             | 3 pkt.   |
| 12  | programowalny spadek napięcia (Tilt) impulsu defibrylującego                                                                         |                             | 2 pkt.   |
| 13  | beprzewodowa komunikacja z programatorem                                                                                             |                             | Wymagany |
| 14  | Program nocny                                                                                                                        |                             | Wymagany |
| 15  | program nocny – program fizjologicznego, automatycznego dostosowania się częstości stymulacji do aktywności dobowej pacjenta         |                             | 2 pkt.   |
| 16  | automatyczne, wibracyjne alarmy pacjenta - uszkodzenie układu HV, uszkodzenie układu stymulującego, ERI, alert monitorowania zastoju |                             | 2 pkt.   |
| 17  | dyskryminatory arytmii nadkomorowych: stabilność                                                                                     |                             | Wymagany |

|    |                                                                                                                                             |  |          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|
|    | rytmu, nagły początek, morfologia QRS                                                                                                       |  |          |
| 18 | możliwość zapisu danych z kontroli urządzenia na dysku programatora                                                                         |  | 3 pkt.   |
| 19 | Możliwość dostarczenia terapii ATP w trakcie ładowania kondensatorów w strefie VF                                                           |  | Wymagany |
| 20 | algorytm detekcji uszkodzenia elektrody HV                                                                                                  |  | Wymagany |
| 21 | algorytm analizy morfologii QRS z możliwością wyboru wektora elektrogramu: końcówka el. HV-pierścień el. HV lub końcówka el. HV-obudowa ICD |  | Wymagany |
| 22 | monitorowanie impedancji tkanki płucnej                                                                                                     |  | 2 pkt.   |
| 23 | Automatyczne pomiary progu stymulacji w prawej komorze z automatycznym dostosowaniem amplitudy do zmierzonego progu                         |  | 3 pkt.   |
| 24 | Elektroda defibrylująca typu "true bipolar"                                                                                                 |  | 2 pkt    |
| 25 | Ośłona elektrod zbudowana z kopolimeru silikonu i poliuretanu                                                                               |  | 4 pkt.   |

Pozycja nr 3: Kardiowerter defibrylator wysokoenergetyczny z funkcją terapii resynchronizującej serce (CRT-D) z możliwością wielokombinacyjnej zmiany konfiguracji stymulacji lewokomorowej z kompletem elektrod

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                                                       | Opis parametrów oferowanych | Ocena    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| 1   | 2                                                                                                                                                                         | 3*                          | 4        |
| 1   | waga < 85 g                                                                                                                                                               |                             | Wymagany |
| 2   | dostarczona energia defibrylacji 40 J                                                                                                                                     |                             | Wymagany |
| 3   | pamięć IEGM przynajmniej 45 min                                                                                                                                           |                             | Wymagany |
| 4   | automatyczny opis stanu baterii, oporności elektrod, zmierzonych automatycznie potencjałów                                                                                |                             | Wymagany |
| 5   | ośłona elektrod zbudowana z kopolimeru silikonu i poliuretanu                                                                                                             |                             | 1 pkt.   |
| 6   | programowalny pierścień SVC typu on/off, programowalna szerokość obu faz impulsu HV, programowalny spadek napięcia                                                        |                             | Wymagany |
| 7   | program nocny – program fizjologicznego, automatycznego dostosowania się częstości stymulacji do aktywności dobowej pacjenta                                              |                             | 2 pkt.   |
| 8   | automatyczne testy umożliwiające optymalny dobór opóźnienia AV/PV oraz VV                                                                                                 |                             | Wymagany |
| 9   | beprzewodowa komunikacja z programatorem                                                                                                                                  |                             | Wymagany |
| 10  | automatyczne wibracyjne alarmy pacjenta - uszkodzenie układu HV, uszkodzenie układu stymulującego, ERI, epizod AT/AF, AT/AF Burden, alert procentowej wartości stymulacji |                             | Wymagany |
| 11  | dyskryminatory arytmii nadkomorowych: stabilność rytmu, nagły początek, morfologia QRS                                                                                    |                             | Wymagany |
| 12  | System do wprowadzania elektrod do CS                                                                                                                                     |                             | Wymagany |
| 13  | Introducer do subselekcji dopływów żył - przynajmniej 3 rodzaje                                                                                                           |                             | Wymagany |
| 14  | Zestaw do kontrastowania CS z balonem                                                                                                                                     |                             | Wymagany |

|    |                                                                                                                                                                                                      |  |          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|
| 15 | Elektroda do CS OTW, czterobiegunowa przechodząca przez introducer 5 F                                                                                                                               |  | 4 pkt.   |
| 16 | Rozmiar introducera do wprowadzenia elektrody wysokonapięciowej 7F                                                                                                                                   |  | 3 pkt    |
| 17 | Programowalna konfiguracja stymulacji lewokomorowej – 10 wektorów                                                                                                                                    |  | Wymagany |
| 18 | Możliwość dostarczenia terapii ATP w trakcie ładowania kondensatorów w strefie VF                                                                                                                    |  | Wymagany |
| 19 | Możliwość zapisu danych z kontroli urządzenia na dysku programatora                                                                                                                                  |  | 3 pkt.   |
| 20 | Automatyczny codzienny test integralności elektrody wysokonapięciowej                                                                                                                                |  | Wymagany |
| 21 | Algorytm monitorowania oporności tkanki płucnej z wykresem trendu mierzonych wartości i alarmem po przekroczeniu zaprogramowanych kryteriów                                                          |  | 2 pkt.   |
| 22 | Automatyczne pomiary progu stymulacji RA/RV/LV z automatycznym dostosowaniem amplitudy do zmierzonego progu                                                                                          |  | Wymagany |
| 23 | Trzy metody indukcji arytmii (prądem stałym DC Fibber, shock-on-T, burst)                                                                                                                            |  | 1 pkt.   |
| 24 | Konstrukcja elektrody wysokonapięciowej ograniczająca wrastanie tkanki                                                                                                                               |  | Wymagany |
| 25 | Odstęp AV z ujemną histerezą                                                                                                                                                                         |  | Wymagany |
| 26 | Algorytm wykorzystujący analizę zależności rytmu komorowego i przedsionkowego do różnicowania częstoskurczu komorowego od nadkomorowego                                                              |  | Wymagany |
| 27 | Możliwość dostarczenia urządzenia obsługującego elektrodę lewokomorową bipolarną                                                                                                                     |  | Wymagany |
| 28 | Możliwość wykonania badania MRI                                                                                                                                                                      |  | Wymagany |
| 29 | Elektroda defibrylująca typu "true bipolar"                                                                                                                                                          |  | 2 pkt.   |
| 30 | Algorytm automatycznego testowania i doboru optymalnej konfiguracji impulsu stymulującego w kanale LV bazujący na czasie depolaryzacji pomiędzy elektrodą RV a poszczególnymi biegunami elektrody LV |  | 4 pkt.   |
| 31 | El. LV czterobiegunowa z odstępem między biegunem dystalnym i proksymalnym > 50 mm                                                                                                                   |  | 3 pkt.   |
| 32 | El. LV czterobiegunowa z odstępem między biegunem dystalnym i proksymalnym ≤ 40 mm                                                                                                                   |  | 3 pkt.   |
| 33 | Możliwość dostarczenia urządzenia do dwupunktowej stymulacji lewej komory w jednym cyklu                                                                                                             |  | wymagane |

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

**UWAGA:** Wymagane parametry techniczne są bezwzględnie wymagane, i muszą być uwidocznione i potwierdzone w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



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

## Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

## Pakiet nr 7 Zaawansowany kardiowerter – defibrylator jednojamowy VDD z elektrodą i introducerem

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                    | Opis parametrów oferowanych | Ocena                     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                      | 3*                          | 4                         |
| 1.  | Waga kardiowertera-defibrylatora poniżej 82g                                                                           |                             | Wymagane                  |
| 2.  | Tryby pracy: VVIR, VDD, VVI, VOO, OFF                                                                                  |                             | Wymagane                  |
| 3.  | Rok produkcji nie wcześniej niż 2016                                                                                   |                             | Wymagane                  |
| 4.  | Grubość kardiowertera defibrylatora max 11 mm                                                                          |                             | Wymagane                  |
| 5.  | Złącza elektrod DF1                                                                                                    |                             | Wymagane                  |
| 6.  | Automatyczny pomiar progu stymulacji i automatyczne dostosowanie wartości impulsu stymulującego do zmierzonej wartości |                             | Wymagane                  |
| 7.  | Min 3 dyskryminatory arytmii                                                                                           |                             | Wymagane                  |
| 8.  | Terapie niskonapięciowe min 2                                                                                          |                             | Wymagane                  |
| 9.  | Optymalizacja Terapii ATP, wybór ostatniej skutecznej terapii ATP                                                      |                             | Wymagane                  |
| 10. | Terapie ATP w strefie VF przed ładowaniem kondensatorów                                                                |                             | Wymagane                  |
| 11. | Czas zapisu IEGM we wszystkich kanałach łącznie min. 40 min                                                            |                             | Wymagane                  |
| 12. | Możliwość zmiany kształtu impulsu wysokoenergetycznego                                                                 |                             | Wymagane                  |
| 13. | Automatyczny follow up                                                                                                 |                             | Wymagane                  |
| 14. | Bezprzewodowa telemetria (RF)                                                                                          |                             | Wymagane                  |
| 15. | Introducery 7 – 11F                                                                                                    |                             | Wymagane                  |
| 16. | ICD z elektrodą certyfikowane do przeprowadzenia badania MRI w polu o natężeniu do 1,5T bez stref wykluczenia          |                             | Wymagane                  |
| 17. | Min. 8 szoków terapii wysokoenergetycznej, w każdej ze stref terapii (VT1, VT2, VF)                                    |                             | Wymagane                  |
| 18. | Możliwość prowadzenia ciągłej stymulacji VOO w trybie MRI 1,5T bez stref wykluczenia                                   |                             | Wymagane                  |
| 19. | Elektroda defibrylująca z dipolem wyczuwającym umieszczonym na wysokości przedsionka                                   |                             | Wymagane                  |
| 20. | Elektroda komorowa z dipolami typu TrueBipolar                                                                         |                             | Tak - 10pkt<br>Nie - 0pkt |

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

**UWAGA:** Wymagane parametry techniczne są bezwzględnie wymagane, i muszą być uwidocznione i potwierdzone w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

## Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

## Pakiet nr 8 – Zestaw do usuwania elektrod

| Lp | Parametry graniczne                                                                   | Opis parametrów oferowanych |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | 2                                                                                     | 3*                          |
| 1. | Zestaw rozszerzaczy polipropylenowych, rozmiar: 8,5Fr- 10,0Fr- 11,5Fr- 13,0Fr         |                             |
| 2  | Zestaw teleskopowych rozszerzaczy metalowych rozmiar B (medium)                       |                             |
| 3  | Zestaw długich rozszerzaczy polipropylenowych, rozmiar: 8,5Fr- 10,0Fr- 11,5Fr- 13,0Fr |                             |
| 4  | Sztylet kotwiczący w elektrodzie typu Liberator                                       |                             |
| 5  | Uchwyt do zestawów rozszerzających                                                    |                             |
| 6  | Pętla wewnątrznaczyniowa z nitinolu                                                   |                             |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 jest bezwzględnie wymagany, musi być uwidoczniiony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

## Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

## Pakiet nr 9 – Zestaw do stymulacji pęczka Hisa

| Lp | Parametry graniczne                                                                                    | Opis parametrów oferowanych |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | 2                                                                                                      | 3*                          |
| 1. | Elektroda i dedykowane introduktory sterowalne i niesterowalne do implantacji elektrody do pęczka Hisa |                             |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 jest bezwzględnie wymagany, musi być uwidoczniony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych****Pakiet nr 10 – Zestaw elektrody i łącznika do defibrylacji z żyły bezimiennej**

| Lp | Parametry graniczne                                                                         | Opis parametrów oferowanych |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | 2                                                                                           | 3*                          |
| 1. | Łącznik umożliwia podłączenie urządzenia DF4 równocześnie do elektrody DF4 i dodatkowej DF1 |                             |
| 2. | Elektroda defibrylująca pływająca do implantacji do żyły bezimiennej                        |                             |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 jest bezwzględnie wymagany, musi być uwidoczniony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych****Pakiet nr 11 - Kardiowertery-defibrylatory**

Pakiet złożony obejmuje kardiowertery-defibrylatory jedno i dwujamowe oraz resynchronizujące pracę komórek o następujących parametrach:

Pozycja nr 1 - Kardiowerter defibrylator jednojamowy z elektrodami

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                                       | Opis parametrów oferowanych | Ocena                      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                                                         | 3*                          | 4                          |
| 1.  | Rok produkcji – wymagane 2016 r.                                                                                                                          |                             | Wymagany                   |
| 2.  | Objętość mniejsza niż 30 cm <sup>3</sup>                                                                                                                  |                             | Wymagane                   |
| 3.  | Czas sterylizacji min. 8 miesięcy                                                                                                                         |                             | Wymagane                   |
| 4.  | Waga poniżej 63 gramów                                                                                                                                    |                             | Wymagane                   |
| 5.  | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 [J], zgromadzona 41 J                                                                                            |                             | Wymagane                   |
| 6.  | Rozpoznawanie arytmii komorowych min. 2 typy - VF i VT                                                                                                    |                             | Wymagane                   |
| 7.  | Żywotność urządzenia min. 5 lat                                                                                                                           |                             | Wymagane                   |
| 8.  | Ilość szoków w 1 interwencji - min. 7                                                                                                                     |                             | Wymagane                   |
| 9.  | Automatyczna sygnalizacja ERI -sygnał emitowany przez urządzenie                                                                                          |                             | Wymagane                   |
| 10. | Elektrody do defibrylacji o budowie Integrated BP pasywne/aktywne sterydowe - do wyboru                                                                   |                             | Wymagane                   |
| 11. | ATP w strefie VF przed ładowaniem w postaci 8 - impulsowego burstu                                                                                        |                             | Wymagane                   |
| 12. | Dyskryminatory arytmii nadkomorowych: morfologia QRS                                                                                                      |                             | Wymagane                   |
| 13. | Elektrody defibrylujące ze złączem DF-4 i DF-1- do wyboru                                                                                                 |                             | Wymagane                   |
| 14. | Zdalna telemetria - bezprzewodowe połączenie do 3 metrów                                                                                                  |                             | Wymagane                   |
| 15. | Sygnalizacja ładowania kondensatorów - możliwe do ustawienia                                                                                              |                             | Wymagane                   |
| 16. | Odstęp elektrod defibrylacyjnych tip-ring 12 mm                                                                                                           |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |
| 17. | Koile elektrod defibrylujących pokryte dodatkowym materiałem ograniczającym wrastanie - wymagane przedstawienie badań klinicznych.                        |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |
| 18. | Programowalna obudowa defibrylatora (active, non active)                                                                                                  |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |
| 19. | Awaryjny rezerwowy system bezpieczeństwa układu zapewniający stymulację VVI 72,5 bpm i terapię wysokoenergetyczne w przypadku uszkodzenia układu głównego |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |
| 20. | Ładowanie kondensatorów 8,8 sek.                                                                                                                          |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |

Pozycja nr 2- Kardiowerter defibrylator dwujamowy z elektrodami

| Lp. | Parametry graniczne                                                                                                                                       | Opis parametrów oferowanych | Ocena                      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                                                         | 3*                          | 4                          |
| 1   | Rok produkcji – wymagane 2016 r.                                                                                                                          |                             | Wymagany                   |
| 2.  | Objętość mniejsza niż 30 cm <sup>3</sup>                                                                                                                  |                             | Wymagany                   |
| 3.  | Czas sterylizacji min. 8 miesięcy                                                                                                                         |                             | Wymagany                   |
| 4.  | Waga poniżej 63 gramów                                                                                                                                    |                             | Wymagany                   |
| 5.  | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 [J], zgromadzona 41 J                                                                                            |                             | Wymagany                   |
| 6.  | Rozpoznawanie arytmii komorowych min. 2 typy - VF i VT                                                                                                    |                             | Wymagany                   |
| 7.  | Żywotność urządzenia min. 5 lat                                                                                                                           |                             | Wymagany                   |
| 8.  | Ilość szoków w 1 interwencji - min. 7                                                                                                                     |                             | Wymagany                   |
| 9.  | Automatyczna sygnalizacja ERI -sygnał emitowany przez urządzenie                                                                                          |                             | Wymagany                   |
| 10. | Elektrody do defibrylacji o budowie Integrated BP pasywne/aktywne sterydowe - do wyboru                                                                   |                             | Wymagany                   |
| 11. | ATP w strefie VF przed ładowaniem w postaci 8 - impulsowego burstu                                                                                        |                             | Wymagany                   |
| 12. | Dyskryminatory arytmii nadkomorowych: morfologia QRS                                                                                                      |                             | Wymagany                   |
| 13. | Elektrody defibrylujące ze złączem DF-4 i DF-1-do wyboru                                                                                                  |                             | Wymagany                   |
| 14. | Zdalna telemetria - bezprzewodowe połączenie do 3 metrów                                                                                                  |                             | Wymagany                   |
| 15. | Sygnalizacja ładowania kondensatorów - możliwe do ustawienia                                                                                              |                             | Wymagany                   |
| 16. | Sygnalizacja ładowania kondensatorów - możliwe do ustawienia                                                                                              |                             | Wymagany                   |
| 17. | Koile elektrod defibrylujących pokryte dodatkowym materiałem ograniczającym wrastanie - wymagane przedstawienie badań klinicznych.                        |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |
| 18. | Programowalna obudowa defibrylatora (active, non active)                                                                                                  |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |
| 19  | Ładowanie kondensatorów 8,8 sek.                                                                                                                          |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |
| 20. | Odstęp elektrod defibrylacyjnych tip-ring 12 mm                                                                                                           |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |
| 21. | Awaryjny rezerwowy system bezpieczeństwa układu zapewniający stymulację VVI 72,5 bpm i terapie wysokoenergetyczne w przypadku uszkodzenia układu głównego |                             | tak - 10 pkt. nie - 0 pkt. |

Pozycja nr 3 - Kardiowerter-defibrylator resynchronizujący pracę serca wraz elektrodami i akcesoriami lewokomorowymi

| Lp. | Parametry graniczne                            | Opis parametrów oferowanych | Ocena    |
|-----|------------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| 1   | 2                                              | 3*                          | 4        |
| 1.  | Waga kardiowertera –defibrylatora max.(g) < 75 |                             | wymagane |
| 2.  | Energia defibrylacji min.35 J                  |                             | wymagane |



|     |                                                                                                                                                                 |  |                                  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|
| 3.  | Ilość szoków w jednej interwencji $\geq 7$                                                                                                                      |  | wymagane                         |
| 4.  | Grubość kardiowertera poniżej 10 mm                                                                                                                             |  | tak - 10 pkt.<br>nie - 0 pkt.    |
| 5.  | Automatyczny opis stanu baterii i oporności elektrody                                                                                                           |  | wymagane                         |
| 6.  | Awaryjny rezerwowy system bezpieczeństwa układu zapewniający stymulację VVI 70bpm i terapię wysokoenergetyczne w przypadku uszkodzenia układu głównego          |  | wymagane                         |
| 7.  | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy informujący pacjenta)                                                                                           |  | wymagane                         |
| 8.  | Możliwość dostarczenia ATP w strefie VF                                                                                                                         |  | wymagane                         |
| 9.  | Algorytm wykorzystujący analizę morfologii zespołów QRS rytmu komorowego i różnicowania częstoskurczu komorowego od nadkomorowego                               |  | wymagane                         |
| 10. | Objętość kardiowertera poniżej 35cm <sup>3</sup>                                                                                                                |  | wymagane                         |
| 11. | Bezprzewodowa telemetria                                                                                                                                        |  | wymagane                         |
| 12. | Elektrody do ICD jednokoilowe / dwukoilowe sterydowe: aktywne i pasywne - do wyboru ze złączem<br>Elektrody przedsionkowe sterydowe aktywne i pasywne do wyboru |  | wymagane                         |
| 13. | Koile elektrod defibrylujących pokrywane materiałem ograniczającym wrastanie udowodnione klinicznie                                                             |  | tak - 10 pkt.<br>nie - 0 pkt.    |
| 14. | Histogramy częstości pracy serca                                                                                                                                |  | wymagane                         |
| 15. | Programator z wbudowanym oprogramowaniem ułatwiającym automatyczne dostosowanie parametrów i algorytmów do danej jednostki chorobowej                           |  | wymagane                         |
| 16. | Programowalny biegun SVC i programowalna obudowa urządzenia                                                                                                     |  | wymagane.                        |
| 17. | Wykonawca zamiennie dostarczy urządzenie z złączem DF-4                                                                                                         |  | wymagane.                        |
| 18. | Tryb ochronny w trakcie elektroauteryzacji                                                                                                                      |  | tak - 10 pkt.<br>nie - 0 pkt..   |
| 19. | Automatyczna zmiana polaryzacji w ostatnim szoku w każdej strefie arytmii                                                                                       |  | wymagane.                        |
| 20. | Warunki badania MRI: Skan całego ciała 1,5T ( $\leq$ SAR 2W/Kg); Tryb MRI                                                                                       |  | wymagane.                        |
| 21. | Czas ochrony: Off, 3, 6, 9, 12 godziny                                                                                                                          |  | wymagane.                        |
| 22. | Typy impulsu dwufazowego min. 2                                                                                                                                 |  | wymagane.                        |
| 23. | Możliwość włączenia alertu dźwiękowego w trakcie ładowania kondensatora                                                                                         |  | wymagane.                        |
| 24. | Funkcje umożliwiające przeprowadzenie nieinwazyjnego badania elektrofizjologicznego arytmii                                                                     |  | 1 typ – 5 pkt<br>2 typy – 10 pkt |
| 25. | Modele elektrod 4-polowych ze spiralą 3D charakteryzujące się podwójną fiksacją                                                                                 |  | 1 typ – 5 pkt<br>3 typy – 10 pkt |
| 26. | Algorytm zmniejszający długość cyklu V-V w trakcie arytmii przedsionkowych                                                                                      |  | nie – 0 pkt<br>tak – 10 pkt      |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 jest bezwzględnie wymagany, musi być uwidoczniiony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych****Pakiet nr 12 – Kable do pomiarów parametrów śródoperacyjnych**

| Lp | Parametry graniczne                                                                                                                                                        | Opis parametrów oferowanych |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | 2                                                                                                                                                                          | 3*                          |
| 1. | Możliwość wykonania jednoczesnego pomiaru z dwóch kanałów, kabel wielokrotnego użytku kompatybilny z dostępnymi w pracowni analizatorami (St. Jude; Medtronic; Biotronik). |                             |
| 2  | Dezynfekcja i sterylizacja metodą parową lub niskotemperaturową (plasma lub EO) – dostępna instrukcja resterylizacji                                                       |                             |
| 3  | Długość minimalna kabli – 300cm.                                                                                                                                           |                             |

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

**UWAGA:** Parametr techniczny opisany wartościowo w kolumnie 2 jest bezwzględnie wymagany, musi być uwidoczniiony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca ma obowiązek zaoferować urządzenie przynajmniej o parametrach opisanych i równocześnie określić parametr oferowanego aparatu. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

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