



# 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 – 30/2017

Wrocław, dn. 06.06.2017r.

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

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

**DOSTAWA ŁÓŻEK SZPITALNYCH I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**

.....  
RADCA PRAWNY

Sprawdzono pod względem prawnym

Krzysztof Mironowski

Z UPOMIENIENIEM  
ZŁOŻYŁAM  
dot. Instrukcji

.....  
Zatwierdzam

**ROZDZIAŁ I****INFORMACJE OGÓLNE**

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego:  
**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław**  
adres do korespondencji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
ul. H. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław  
adres strony internetowej <http://wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>  
Godziny urzędowania Zamawiającego: od poniedziałku do piątku od godz. 7:30 do 14:35
2. Ogłoszenie zostanie zamieszczone na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu od dnia przekazania ogłoszenia do Biuletynu Zamówień Publicznych do upływu terminu składania ofert.
3. Rozliczenie między Zamawiającym a Wykonawcą będzie prowadzone wyłącznie w walucie polskiej (PLN). Zamawiający nie przewiduje prowadzenia rozliczeń z Wykonawcą w walutach obcych.

**ROZDZIAŁ II****TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego przy wartości zamówienia poniżej 209 000,00 euro.
2. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
  - 1) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.), zwana dalej uPzp,
  - 2) Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126),
  - 3) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2254),
  - 4) Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.),
  - 5) Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz.211 ze zm.),
  - 6) 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 459 ze zm.), jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

**ROZDZIAŁ III****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa łóżek szpitalnych i urządzeń medycznych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, zwanych dalej *urządzeniami medycznymi* określonych w zadaniach:

<i>Nr zadania</i>	<i>Przedmiot zamówienia</i>	<i>Ilość</i>
1	Defibrylator	2 szt.
2	Kardiomonitor stacjonarno - przenośny	4 szt.
3	Łóżko rehabilitacyjne	16 szt.
4	Łóżko szpitalne ortopedyczne z pilotem	4 szt.
5	Łóżko szpitalne	4 szt.
6	Wózek medyczny	2 szt.
7	Wózek anestezjologiczny zabiegowy reanimacyjny	1 szt.

2. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno – użytkowych zawierają załączniki nr 1.1 – 1.7 do SIWZ.
3. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2017 r. Nie dopuszcza się oferowania urządzeń rekondycjonowanych oraz urządzeń demonstracyjnych. Urządzenia muszą być wolne od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
4. Zaoferowane urządzenie medyczne musi posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych.
5. Przedmiot zamówienia obejmuje :
  - 1) dostawę urządzeń medycznych określonych w zadaniach nr 1-7;
  - 2) zainstalowanie, uruchomienie oraz udzielenie instruktażu w zakresie obsługi urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr 1 - 5 w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Wymagany okres gwarancji na urządzenie medyczne wynosi min. 24 miesiące od daty odbioru przez Zamawiającego.
7. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:
  - 1) bezpłatnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy,
  - 2) przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>) **dla Zadania nr 1 - 5** od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy,
  - 3) naprawy urządzenia medycznego w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych,
  - 4) przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej,
  - 5) wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej,
8. Serwis urządzenia medycznego musi być realizowany przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności, zgodnie z art. 90 Ustawy o wyrobach medycznych. W związku z powyższym Wykonawca przy **dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.**

9. Wskazanie przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia nazwy handlowej lub źródła pochodzenia określa klasę produktu i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny wyrób lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu dookreślenia przedmiotu zamówienia.
10. 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.
11. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producentów w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
12. Opis oferowanego urządzenia medycznego nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o takich samych parametrach, jakie wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie parametrów zaoferowanego urządzenia wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych.
13. Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno - użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień do Wykonawcy.
14. Klasyfikacja zamówienia wg wspólnego słownika zamówień (CPV): **33.10.00.00 – 1 – urządzenia medyczne**
15. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – **7 części**. Za część należy rozumieć „zadanie”. 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**

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

#### **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 i spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego.
2. W celu wykazania wstępnego braku podstaw do wykluczenia oraz potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składa oświadczenie na podstawie art. 25a ust. 1 uPzp stanowiące załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ.
3. **Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 uPzp, składa Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) uPzp.**
4. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwe Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym terminie dokumentów i oświadczeń wymienionych w tabeli:

W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3) uPzp		Nazwa (rodzaj) dokumentu potwierdzającego spełnienie warunku składane <u>na wezwanie</u> Zamawiającego
1	W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1) uPzp	odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji  <i>W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności wymaganych dokumentów w formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty</i>
W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2) uPzp		
2	W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego	1) opisów, fotografii oraz innych podobnych materiałów dotyczących przedmiotu zamówienia, 2) oświadczenie Wykonawcy, że oferowany wyrób medyczny odpowiada normom lub specyfikacjom technicznym obowiązującym dla tego wyrobu oraz jest wprowadzony do obrotu i używania zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz.211 ze zm.) – załącznik nr 4  <i>Pouczenie: zgodnie z wykładnią art. 297 § 1 Kodeksu Karnego: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (...) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5</i>

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

## 7. OFERTA WSPÓLNA:

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

## 8. DOKUMENTY SKŁADANE PRZEZ PODMIOTY ZAGRANICZNE:

- 1) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty, potwierdzający okoliczności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3) uPzp wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
- 2) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby;
- 3) Dokument, o którym mowa w pkt 1) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 4) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

## 9. INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI POWIERZENIA WYKONANIA ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCOM :

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.

10. Dokumenty inne niż oświadczenia składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

## ROZDZIAŁ VI

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

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale 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 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia
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 Zamawiający zamieści na stronie internetowej.
9. Jeżeli przywołana zmiana prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o niniejszym zamówieniu, Zamawiający zamieści w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zmianie ogłoszenia.
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 – 30/2017**
12. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane drogą elektroniczną na adres **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**

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie żąda wniesienia wadium przez Wykonawców.

## **ROZDZIAŁ VIII**

### **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, jednorazowego zwrócenia się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

1. Oferta musi zawierać:
  - 1) wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ,
  - 2) oświadczenie Wykonawcy z art. 25a ust. 1 uPzp stanowiące załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ,
  - 3) oświadczenie Wykonawcy o oferowanych wyrobach medycznych stanowiące załącznik nr 4 do niniejszej SIWZ,
  - 4) 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 poświadczony notarialnie.
6. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczony 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. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
12. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
13. Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 Pzp, tj.: nazwy i adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności.
14. Nie wykazanie przez Wykonawcę, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa spowoduje odtajnienie zastrzeżonych informacji.
15. Za wykazanie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa uważa się udowodnienie spełnienia łącznie następujących warunków:
  - 1) informacja ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub inny posiadający wartość gospodarczą,



- 2) informacja nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
  - 3) podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności poprzez wskazanie konkretnych okoliczności, czynności, które zostały podjęte przez Wykonawcę jak np. wykazanie się wewnętrznymi regulaminami, pozwalającymi przypuszczać, iż informacja nie może zostać upubliczniona.
16. W związku z powyższym Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia odpowiedniego punktu wzoru formularza ofertowego. Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem: „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji należy zamieścić stosowne odsyłacze.
  17. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy (np. art. 86 ust. 4 ustawy) lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
  18. W przypadku, gdy w jednym dokumencie Wykonawca zawrze informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz informacje, do ujawnienia których Zamawiający będzie zobowiązany, Zamawiający ujawni cały dokument, zaś Wykonawca ponosił będzie odpowiedzialność za niewłaściwe zabezpieczenie informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa.
  19. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od Zamawiającego wezwanie do wyjaśnienia zaoferowanej przez niego ceny w trybie art. 90 ust. 1 ustawy Pzp, a złożone przez Wykonawcę wyjaśnienia i/lub dowody stanowiąc będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa pod warunkiem, że Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
  20. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje:

nazwa i adres Wykonawcy:

.....

**OFERTA PRZETARGOWA Szp/FZ – 30/2017**

**„Dostawa łóżek szpitalnych i urządzeń medycznych”**

Uwaga:

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

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

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

zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VI niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy Pzp nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów wzoru umowy, po terminie otwarcia ofert.

## ROZDZIAŁ X

### MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę, sporządzoną zgodnie z wymaganiami niniejszej SIWZ, należy przesać lub złożyć w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a, Budynek nr 10 **do godziny 09:00 do dnia 21.06.2017r.**
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 zwraca ofertę, która została złożona po terminie.
4. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
5. Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu **21.06.2017 r. o godz. 10:00** w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – Budynek nr 10 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a.
6. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
7. Podczas otwarcia ofert Zamawiający przy udziale osób zainteresowanych poda:
  - 1) nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także
  - 2) ceny,
  - 3) zaoferowany okres gwarancji,
  - 4) termin dostawy.
8. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne> informacje dotyczące:
  - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
  - 3) ceny,
  - 4) zaoferowany okres gwarancji,
  - 5) terminu dostawy.

## ROZDZIAŁ XI

### OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Łączna cena ofertowa brutto dla danego zadania musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, w tym wszystkie opłaty i podatki.
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. Wartość brutto należy liczyć w sposób następujący:

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

4. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ.
5. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
6. 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	Zaoferowany okres gwarancji ( <i>nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 60 m-cy</i> )	30%
3	Termin dostawy ( <i>nie może być krótszy niż 4 dni i dłuższy niż 45 dni</i> )	10%
	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 zadaniu

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

Kryterium nr 2 – zaoferowany okres gwarancji (OG)

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

gdzie:

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

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

Kryterium nr 3 – termin dostawy (TD):

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

gdzie:

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

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

Ostateczna ocena oferty w danym zadaniu będzie wyliczana według wzoru:  $O = C + OG + TD$

gdzie:

*O* – ostateczna ocena oferty,

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

*OG* - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium zaoferowany okres gwarancji,

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

3. Ocena zostanie dokonana na podstawie informacji złożonych w Formularzu Ofertowym – Załącznik nr 1 do SIWZ.
4. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.
5. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innego kryterium oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.
6. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień treści złożonych przez nich ofert.
7. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszej SIWZ i ustawie Pzp oraz została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium oceny ofert, tj. uzyska największą liczbę punktów.

**ROZDZIAŁ XIII**  
**INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ 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.
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacjom.
5. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.
6. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą, z zastrzeżeniem art. 94 ust.2 pkt 1) lit a) ustawy Pzp.
7. W terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy Zamawiający zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

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

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

**ROZDZIAŁ XV****WZÓR UMOWY**

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

**ROZDZIAŁ 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 formularzem asortymentowo – cenowym

Załącznik nr 1.1 – 1.7 - zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Załącznik nr 2 – wzór umowy

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

Załącznik nr 4 – oświadczenie Wykonawcy o oferowanych wyrobach medycznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

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

**I. DANE WYKONAWCY**

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

<b>należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	fax: .....
	tel.: .....
<b>II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b>	
<p>Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:</p> <p style="text-align: center;"><b>„DOSTAWA ŁÓŻEK SZPITALNYCH I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH”</b></p> <p style="text-align: center;">dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu</p>	
<b>III. CENA</b>	
Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr ..... do formularza ofertowego wynosi:	
<b>*) Zadanie nr .....</b>	
<b>Cena brutto</b>	..... zł
<b>Słownie cena brutto</b>	.....
<b>Zaoferowany okres gwarancji</b>	na przedmiot zamówienia udzielam .....gwarancji*) <i>zaoferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 60 m-cy</i>
<b>Termin dostawy</b>	..... <i>nie może być krótszy niż 4 dni i dłuższy niż 45 dni</i>
<i>*) wpisać nr zadania, w przypadku przystąpienia do większej ilości zadań należy powiększyć powyższą tabelę</i>	
Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [.....] prowadzone przez bank [.....]	
<b>IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:</b>	
Oświadczam, że:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>zamówienie zostanie zrealizowane w oferowanym terminie;</li> <li>w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;</li> <li>uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres <b>30 dni</b> licząc od dnia otwarcia ofert;</li> <li>oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do: <ul style="list-style-type: none"> <li>zadanie nr ..... klasa.....,</li> <li>zadanie nr ..... klasa.....,</li> <li>zadanie nr ..... klasa.....,</li> </ul> </li> <li>wybór mojej oferty <b>będzie/nie będzie*)</b> prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.</li> <li>wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.</li> </ol>	
<i>*)wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić</i>	

## 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. zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ofercie;
3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy : ..... e-mail: ..... tel./fax: .....
4. przyjęcia i potwierdzenia zgłoszenia usterki urządzenia medycznego faksem bądź mailem na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w ..... tel. ...., fax. ...., e-mail:.....

## VI. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)

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

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

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

\*) *wybrać odpowiednio*

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

## VII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA

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

.....  
(wymienić czego dotyczy)

zawarte są w następujących dokumentach:

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

Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:

### UZASADNIENIE

.....  
.....

**Uwaga:**

Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.

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





**Zadanie nr 1**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Defibrylator – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Defibrylator przenośny	
2	Rodzaj fali defibrylacyjnej - dwufazowa	
3	Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem max. 6 kg	
4	Defibrylacja ręczna i tryb AED	
5	Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych	
6	Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta	
7	Zakres wyboru energii w J min. 2-360 J w trybie manualnym	
8	Zakres wyboru energii w J min. 150 J – 360 J w trybie AED	
9	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 25	
10	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 5s	
11	Ekran monitora kolorowy	
12	Przekątna ekranu monitora minimum 5 cali	
13	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	
14	Możliwość wykonania kardiowersji	
15	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	
16	Wydruk zapisu na papierze o szer. min. 50 mm	
17	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania	

	zewnętrznego 230V	
18	Monitorowanie ekg – przewody dla 3 odprowadzeń	
19	Zakres pomiaru tętna min. 20-300 u/min	
20	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. 8 poziomów wzmocnienia od 0,25; 0,5; 1; 1,5; 2; 2,5; 3; 4 cm/Mv	
21	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym przez elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne radiotransparentne	
22	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp./min	
23	Natężenie prądu stymulacji w zakresie ci najmniej 10-150 mA	
24	Pomiar saturacji krwi tętniczej przez czujnik wielorazowy typu klips w zakresie od 1 do 100% w technologii cyfrowej eliminacji zakłóceń	
25	Możliwość obserwacji krzywej pletyzmograficznej na ekranie	
26	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2	
27	Możliwość obserwacji krzywej EtCO2 na ekranie	
28	Certyfikat CE	

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

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

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

**Zadanie nr 2**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Kardiomonitor stacjonarno - przenośny – 4 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Monitor kompaktowy przeznaczony dla noworodków, dzieci i dorosłych	
2	Pomiary min. EKG/ RESP/ NIBP/ Spo2/ 2x temp.	
3	Ekran LCD o przekątnej min. 10.4' i rozdzielczości min. 1280 x 800 dpi	
4	Konstrukcja monitora bez wiatraków, chłodzenie poprzez konwekcję	
5	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt ułatwiający transport	
6	Waga max. 4 kg	
7	Obsługa za pomocą pokrętle, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim	
8	Prezentacja minimum 8 przebiegów	
9	Tryby wyświetlania minimum: - tryb standardowy 3 krzywe, - ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min. 5 pomiarów NIBP, - ekran EKG w układzie kaskady, - ekran oxyCRG, - tryb gotowości, - tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez użytkownika)	
10	Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni	
11	Pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym	
	Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania	

12	zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych	
13	Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Minimum 3 prekonfigurowane profile odpowiadające najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na sale operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej	
14	<b>Alarmy</b> – minimum 3 stopniowy system alarmów – alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru	
15	Progi alarmowe widoczne na ekranie głównym, ustawiane automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. Możliwość ustawienia „podtrzymania wyświetlania informacji” o wszystkich alarmach fizjologicznych	
16	Regulacja czasu wyciszenia alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk do wyciszenia bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez użytkownika)	
17	Pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych	
18	<b>Zasilanie</b> – sieciowe 100-240V 50 Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego	
19	Akumulator litowo – jonowy o pojemności min. 7800mAh. Czas pracy do 4 godzin (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co minut). Ładowanie akumulatora do 90% w czasie do 5 godzin.	
20	Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy baterii w godzinach	
21	<b>Łączność</b> – wbudowane wyjście LAN (RJ-45), wyjście VGA, min. 2 x USB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji sygn. EKG	
22	Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzenia danych pacjenta przy użyciu	

	opcjonalnego czytnika kodów kreskowych	
23	Aktualizacje oprogramowania poprzez USB.	
24	Możliwość eksportowania/ importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora na dysku USB	
25	Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł Wi-Fi do bezprzewodowej komunikacji z centralą.	
26	Możliwość synchronizacji danych pacjenta ze szpitalnym systemem EMR przy użyciu połączenia LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego	
27	<b>EKG</b> – monitorowanie EKG 3 – 5 odpr. wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15 – 350 / min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	
28	Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów	
29	Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J	
30	Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. -2,0 do + 2,0 mV ze wszystkich odprowadzeni jednocześnie	
31	<b>Respiracja (RESP)</b> – pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3-150 odd./min	
32	Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów	
33	<b>Saturacja (SpO2)</b> – pomiar tętna w zakresie min. 30-240/min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe Nellcor, Massimo bądź FAST	
34	Funkcja opóźnienia alarmów SpO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez użytkownika – do min. 30 sekund	
35	Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu SpO2 wraz ze spadkiem/ wzrostem wartości SpO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji	
36	Możliwość stosowania czujników typu Massimo, Nellcor oraz FAST za pomocą opcjonalnego, dedykowanego kabla łączącego.	
37	<b>Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP)</b> – oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30 – 270 mmHg, zakres ciśnienia	

	rozkurczowego min. 10 – 240 mmHg. Zakres pomiaru pulsu min. 40 – 300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji.	
38	<b>Temperatura (TEMP)</b> – pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych.	
<b>DODATKOWE WYPOSAŻENIE ORAZ KONFIGURACJA OPCJONALNA</b>		
39	<b>Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP, 2 kanały)</b> – możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. – 40 do + 360 mmHg. Dokładność (włączając przetwornik) min. +/- 4 mmHg. Możliwość wyświetlania nakładających się przebiegów krzywych IBP z różnych kanałów	
40	<b>Kapnografia (etCO2)</b> – technologia pomiaru: microstream bądź pomiar w strumieniu głównym typu Respirationics. Zakres pomiarowy min. 0 – 150 mmHg	
41	Możliwość wyposażenia urządzenia w pomiar saturacji w technologii typu Massimo Rainbow	
42	Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu.	
43	<b>Drukarka termiczna</b> – wydruk min. 4 kanałów. szerokość papieru min. 58 mm. Dostępne tryby drukowanie: - wydruki Auto w trakcie alarmów, - wydruki Auto przy każdym pomiarze NIBP, - wydruki danych NIBP, trendów graficznych i tabelarycznych, - wydruki zdarzeń alarmowych oraz historii alarmów. Konfigurowana przez użytkownika zawartość wydruków – wybór ilości drukowanych parametrów	
44	Podstawa jezdna (z koszem na akcesoria, rączką) na 5 kołach lub uchwyt ścienny (z koszem na akcesoria lub organizymerem na kable) z regulacją w min. 3 płaszczyznach	
45	<b>Akcesoria</b> – dla 1 kardiomoniotra: - mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar średni dla dorosłych 27 – 35 cm, - przewód NIBP, - kabel ekg 5-odprowadzeniowy typu żabka, - wielorazowy, gumowy czujnik SpO2 dla dorosłych, - 1 bateria	

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

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

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

**Zadanie nr 3**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Łóżko rehabilitacyjne – 16 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
	<b>Wymagania ogólne</b>	
1	Łóżko szpitalne o wymiarach leża dł. 200cm, szer. <u>max. 90 cm</u> (-5cm) wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łóżka do montażu wyposażenia dodatkowego.	
2	Łóżko z elektrycznymi regulacjami wysokości , segmentu pleców, segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga	
3	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych.	
4	Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta	
5	Funkcja autokonturu- jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda	
6	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 20mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków.	
7	Regulacja elektryczna pleców min. 65° oraz regulacja elektryczna uda min. 34°	
8	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelenburga min. 15°	



9	<p>Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 sekcje ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatrzaskowy.</p>	
10	<p>Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-łędźwiowym a tym samym pełniąc funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min. 9 cm, w segmencie uda: min. 5 cm.</p>	
11	<p>Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4.</p>	
12	<p>Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem. Blokady szczytów z graficzną, kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane.</p>	
13	<p>Koła metalowe o średnicy 125 mm. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka.</p>	
14	<p>Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 200 kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narazenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.</p>	
15	<p>Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z min trzech poprzeczek. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach, tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. Nie dopuszcza się łóżka z barierkami z przyciskiem/dźwignią blokady działającym bez podniesienia barierki.</p>	
16	<p>Wyposażenie łóżka :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barierki boczne opisane powyżej</li> <li>- Materac o grubości 100mm wykonany z piany poliuretanowej. Materac w pokryciu nie przepuszczającym płynów infuzyjnych a przepuszczającym powietrze – do wszystkich łóżek.</li> </ul>	

	- Wysięgnik ręki do każdego łózka	
--	-----------------------------------	--

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

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

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

**Zadanie nr 4**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Łóżko szpitalne ortopedyczne z pilotem – 4 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
	<b>Wymagania ogólne</b>	
1	Łóżko szpitalne o wymiarach leża 200 cm x 90 cm (+/-5cm) wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łóżka do montażu wyposażenia dodatkowego.	
2	Łóżko z elektrycznymi regulacjami wysokości, segmentu pleców, segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga.	
3	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych.	
4	Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta	
5	Funkcja autokonturu - jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda	
6	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 20mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków.	
7	Regulacja elektryczna pleców min. 65° oraz regulacja elektryczna uda min. 34°.	
8	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelenburga min. 15°.	

9	<p>Leże łożka 4 – sekcyjne, w tym 3 sekcje ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatrzaskowy.</p>	
10	<p>Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-łędźwiowym a tym samym pełniąc funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min. 9 cm, w segmencie uda: min. 5 cm.</p>	
11	<p>Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4.</p>	
12	<p>Szczyty łożka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łożka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łożkiem. Blokady szczytów z graficzną, kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane.</p>	
13	<p>Koła metalowe o średnicy 125mm. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łożka.</p>	
14	<p>Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 200 kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.</p>	
15	<p>Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łożka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z min trzech poprzeczek. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach, tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. Nie dopuszcza się łożka z barierkami z przyciskiem/dźwignią blokady działającym bez podniesienia barierki.</p>	
16	<p>Sterowanie elektryczne łożka przy pomocy:  - pilota przewodowego dla pacjenta z podświetlanymi przyciskami i latarką,</p>	
17	<p>Wyposażenie łożka :  - Barierki boczne opisane powyżej,  - Materac 10 cm w pokrowcu nieprzemakalnym pokrowiec na</p>	

	zamek kryty, - Wysięgnik ręki 2 szt., - Rama ortopedyczna kompletna 2 szt.	
--	--	--

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

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

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

**Zadanie nr 5**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Łóżko szpitalne – 4 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>Wymagania ogólne</b>		
1	Łóżko szpitalne o wymiarach leża 200 cm x 90 cm (+/-5cm) wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łóżka do montażu wyposażenia dodatkowego.	
2	Łóżko z elektrycznymi regulacjami wysokości, segmentu pleców, segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga	
3	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych.	
4	Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta	
5	Funkcja autokonturu - jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda	
6	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 20mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków	
7	Regulacja elektryczna pleców min. 65° oraz regulacja elektryczna uda min. 34°.	
8	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelburga min. 15°.	

9	<p>Leże łożka 4 – sekcyjne, w tym 3 sekcje ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatraskowy.</p>	
10	<p>Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-łędźwiowym a tym samym pełniąc funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min. 9 cm, w segmencie uda: min. 5 cm.</p>	
11	<p>Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4.</p>	
12	<p>Szczyty łożka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łożka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łożkiem. Blokady szczytów z graficzną, kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane.</p>	
13	<p>Koła metalowe o średnicy 125 mm. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łożka.</p>	
14	<p>Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 250 kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.</p>	
15	<p>Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łożka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z min trzech poprzeczek. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach. tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. Nie dopuszcza się łożka z barierkami z przyciskiem/dźwignią blokady działającym bez podniesienia barierki.</p>	
16	<p>Łóżko wyposażone w pilot z możliwością podświetlenia przycisków w celu łatwej obsługi podczas nocy oraz centralny panel sterowania dla personelu: min. regulacja kąta nachylenia segmentu pleców, ud oraz wysokości, funkcji przechyłów wzdłużnych, autokontur, pozycja antyszokowa, pozycja krzesła kardiologicznego i pozycja CPR. Panel z możliwością zawieszenia</p>	

	na szczycie od strony nóg oraz schowania w półce na pościel. Min. 3 oznaczone innymi kolorami strefy w panelu sterowania w celu bardziej intuicyjnej obsługi.	
17	Regulacja elektryczna uzyskiwana przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg : - pozycji krzesła kardiologicznego, - pozycji leża CPR, - pozycji leża antyszokowej.	
18	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (uruchamiane na panelu sterowniczym dla personelu) dla poszczególnych regulacji: - regulacji wysokości, - regulacji części plecowej, - regulacji części nożnej, - przechyłu Trendelenburga i anty-Trendelenburga, - pozycji krzesła kardiologicznego. Diodowe wskaźniki informujące o zablokowanych regulacjach w panelu dla personelu oraz w pilocie dla pacjenta.	
19	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.	
20	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji. Przycisk aktywacji na panelu dla personelu i pilocie pacjenta. Naciśnięcie przycisku aktywacji na pilocie lub panelu sterowania aktywuje wszystkie sterowniki.	
21	Odłączenie wszelkich regulacji po min. 180 sekundach nieużywania regulacji, za wyjątkiem funkcji ratujących życie.	
22	System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polegający na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczenia dopuszczalnego obciążenia.	
23	Łóżko wyposażone w rozwiązania zapewniające bezpieczeństwo pacjenta: - system dźwiękowego alarmu odblokowanych kółek chroniących przed nieświadomym pozostawieniem niezablokowanego łóżka mogącym narazić na upadek na skutek niestabilności, - wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacjach zaniku prądu. Diodowy wskaźnik stanu naładowania akumulatora w panelu sterowania dla personelu. Diodowy wskaźnik informujący dodatkowo o konieczności wymiany baterii.	



24	Łóżko wyposażone w rozwiązanie ułatwiające pracę personelu /brak konieczności schylania się i narażania kręgosłupa na uraz/ : Barierki boczne wyposażone w mechanizm zwalniania barierki w jej górnej części, na najwyższej poprzeczce, składane jedną ręką .	
25	Wyposażenie łóżka : - Barierki boczne opisane powyżej, - Materac o grubości 100 mm wykonany z piany poliuretanowej. Materac w pokryciu nie przepuszczającym płynów infuzyjnych a przepuszczającym powietrze – do wszystkich łóżek, - Wysięgnik ręki do każdego łóżka.	

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

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

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

**Załącznik nr 1.6 do SIWZ**  
**na dostawę łóżek szpitalnych i urządzeń medycznych**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 30/2017**

**Zadanie nr 6**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Wózek medyczny – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Szkielet wózka, blat górny i czoła szuflad wykonane z materiału charakteryzującego się wysoką wytrzymałością i trwałością: wysokoodpornego tworzywa BAYDUR. Szkielet w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania	
2	Konstrukcja wózka wyposażona w centralny system zamknięcia wszystkich szuflad – zamykany na klucz.	
3	Wymiary zewnętrzne wózka: - Wysokość : 90 cm, +/-5 cm - Głębokość : 72 cm, +/-5 cm - Szerokość: 83cm, +/-5cm	
4	Wózek wyposażony w pięć szuflad – 2 o wysokości 150 mm, – 3 o wysokości 100 mm, Szuflady wykonane w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania gwarantujące łatwe utrzymanie w czystości. Szuflady oraz szuflada boczna zamykane centralnie	
5	Czoła szuflad z przezroczystymi pojemnikami z możliwością umieszczenia opisu identyfikującego zawartość szuflady Pojemniki szuflad jednoczęściowe - odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulację brudu i ognisk infekcji	
6	Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne w tym 2 z blokadą, o średnicy min. 65mm i max 125 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem rozmieszczone w równych odległościach od siebie (kwadracie) zwiększające zwrotność wózka lub system z piątym centralnie umiejscowionym kołem	
7	Wyposażenie podstawowe wózka :	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- blat zabezpieczony przed zsuwaniem się przedmiotów,</li> <li>- uchwyt do przetaczania,</li> <li>- pojemnik do zużytych igieł,</li> <li>- otwieracz ampułek,</li> <li>- pojemnik na cewniki,</li> <li>- pojemnik na butelki,</li> <li>- dwie przezroczyste odchylane kieszenie</li> <li>- wysuwaną spod blatu półkę do pisania,</li> <li>- półkę na żel,</li> <li>- uchwyt na butlę z tlenem,</li> <li>- zintegrowane dwie boczne szuflady wysuwane spod blatu: jedna z wkładem ze stali nierdzewnej, druga na leki natychmiastowego użycia –ratujące życie z przezroczystą ścianką pozwalające na ich identyfikacje</li> </ul> <p>Wyposażenie nie powoduje zwiększenia gabarytów wózka</p>	
8	Możliwość wyboru kolorystyki szuflad	

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

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

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

**Zadanie nr 7**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Wózek anestezyjologiczny zabiegowy reanimacyjny – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1	Szkielet wózka, blat górny i czoła szuflad wykonane z materiału charakteryzującego się wysoką wytrzymałością i trwałością: wysokoodpornego tworzywa BAYDUR. Szkielet w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania	
2	Konstrukcja wózka wyposażona w centralny system zamknięcia wszystkich szuflad – zamykany na klucz.	
3	Wymiary zewnętrzne wózka: - Wysokość : 90 cm, +/-5 cm - Głębokość : 72 cm, +/-5 cm - Szerokość: 83cm, +/-5cm	
4	Wózek wyposażony w pięć szuflad – 2 o wysokości 150 mm, – 3 o wysokości 100 mm, Szuflady wykonane w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania gwarantujące łatwe utrzymanie w czystości. Szuflady oraz szuflada boczna zamykane centralnie	
5	Czoła szuflad z przezroczystymi pojemnikami z możliwością umieszczenia opisu identyfikującego zawartość szuflady Pojemniki szuflad jednoczęściowe - odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulację brudu i ognisk infekcji	
6	Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne w tym 2 z blokadą, o średnicy min. 65mm i max. 125 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem rozmieszczone w równych odległościach od siebie (kwadracie) zwiększające zwrotność wózka lub system z piątym centralnie umiejscowionym kołem	
7	Wyposażenie podstawowe wózka :	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- blat zabezpieczony przed zsuwaniem się przedmiotów,</li> <li>- uchwyt do przetaczania,</li> <li>- pojemnik do zużytych igieł,</li> <li>- otwieracz ampułek,</li> <li>- pojemnik na cewniki,</li> <li>- pojemnik na butelki,</li> <li>- dwie przezroczyste odchylane kieszenie</li> <li>- wysuwaną spod blatu półkę do pisania,</li> <li>- półkę na żel,</li> <li>- uchwyt na butlę z tlenem,</li> <li>- zintegrowane dwie boczne szuflady wysuwane spod blatu: jedna z wkładem ze stali nierdzewnej, druga na leki natychmiastowego użycia –ratujące życie z przezroczystą ścianką pozwalające na ich identyfikacje</li> <li>- nadstawkę z tunelem na rękawice</li> <li>- półka ze stali nierdzewnej montowana do konstrukcji nadstawki</li> <li>- półka z podziałką min 2 części</li> </ul> <p>Wyposażenie nie powoduje zwiększenia gabarytów wózka</p>	
8	Możliwość wyboru kolorystyki szuflad	

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

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

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

**WZÓR UMOWY**

W dniu ..... r. 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 Krajowego Rejestru Sądowego NIP 8951645574, 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**  
**DEFINICJE**

**Słownik pojęć:**

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

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

**§ 2**  
**PRZEDMIOT UMOWY**

W wyniku przeprowadzonej procedury przetargowej w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie Ustawy Prawo zamówień publicznych (sygnatura sprawy Szp/FZ – 30/2017) Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) dostarczenia ..... określonego w zadaniu nr ..... typ/producent ..... zwanego dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem nr 1 do umowy
- 2) \*) zainstalowania i uruchomienia oraz przeprowadzenia instruktażu w zakresie obsługi ..... określonego w zadaniu nr ..... typ/producent ..... zwanego dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem nr 1 do umowy,
- 3) \*) udzielenia instruktażu w zakresie obsługi urządzeń medycznych w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego. Instruktaż zostanie przeprowadzony w terminach uzgodnionych z Zamawiającym w godz. od 11.00 do godz. 14.00.

\*) dotyczy Zadania nr 1, 2, 3, 4, 5

### § 3

#### TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY

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

### § 4

#### ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązuje się do:

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

### § 5

#### ZOBOWIĄZANIA I UPRAWNIENIA ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

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

### § 6

#### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają łączną wartość przedmiotu umowy w wysokości:

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

w tym:

Zadanie nr ....

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

2. Podstawą wystawienia faktury będzie protokół odbioru dla Zadania nr ..... oraz protokół odbioru i protokół z przeprowadzonego instruktażu dla Zadania nr .....
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury. Wynagrodzenie będzie płatne

przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze [.....]  
prowadzone przez [.....]

4. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

## § 7

### WARUNKI DOSTAWY

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu urządzenie medyczne fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2017 r. kompletne, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności oraz wolne od wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
2. W przypadku stwierdzenia podczas odbioru, że dostarczone urządzenie medyczne, o którym mowa w ust. 1 nie odpowiada oferowanym przez Wykonawcę wymaganiom parametrom technicznym, Wykonawca zobowiązuje się w terminie 3 dni roboczych do dokonania wymiany urządzenia medycznego zgodnie z oferowanymi parametrami techniczno – użytkowymi wskazanymi w formularzu ofertowym.
3. Wykonawca ponosi koszty dostarczenia urządzenia medycznego Zamawiającemu oraz koszty jego ubezpieczenia do dnia odbioru przez Zamawiającego.

## § 8

### WARUNKI GWARANCJI I NAPRAWY

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy objęty jest ..... - miesięczną gwarancją producenta liczoną od daty odbioru urządzenia medycznego.
2. Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia umownego do:
  - 1) bezpłatnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy,
  - 2) \*)przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy,
  - 3) naprawy urządzenia medycznego w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych,
  - 4) przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej,
  - 5) wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej,
3. W przypadku konieczności wymiany urządzenia medycznego w okresie gwarancji, gwarancja jest wznawiana.
4. Zamawiający zobowiązuje się do niezwłocznego zgłaszania usterek urządzenia medycznego telefonicznie i potwierdzenia zgłoszenia faksem bądź mailem, na adres serwisu gwarancyjnego Wykonawcy znajdującego się w ..... tel. ...., fax. ...., e-mail: .....
5. Wykonawca zobowiązuje się do potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia usterki przez Zamawiającego faxem na nr 71/32 70 353 lub na adres e - mail podany na zgłoszeniu.

\*) dotyczy Zadania nr 1, 2, 3, 4, 5



## § 9

### OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW

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

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

## § 10

### PODWYKONAWSTWO

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

- 1) ..... w zakresie .....
- \*) *niepotrzebne skreślić*

## § 11

### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - 1) z tytułu niedotrzymania terminu dostawy w danym zadaniu – w wysokości 1% wartości brutto dostarczonej ze zwłoką partii towaru za każdy dzień zwłoki,
  - 2) z tytułu niedotrzymania terminu naprawy przedmiotu umowy – w wysokości 0,5 % wartości umownej brutto, którego dotyczy zwłoka, za każdy dzień zwłoki,
  - 3) 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. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę sprzętu zastępczego o parametrach takich samych lub wyższych od sprzętu będącego przedmiotem umowy, Zamawiający odstąpi od naliczenia Wykonawcy kary umownej o której mowa w ust. 1 pkt. 2 niniejszego paragrafu.
4. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

## § 12

### ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie natychmiastowym w przypadku nie usunięcia wady, o której mowa w § 7 ust. 2, po wcześniejszym wezwaniu Wykonawcy przez Zamawiającego do usunięcia wady.
4. W przypadkach, o których mowa w ust.1 i 3 niniejszego paragrafu Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

## § 13

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
2. Wykonawca może dokonać przelewu wierzytelności na osobę trzecią za zgodą Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem § 9 umowy który wymaga zawiadomienia Zamawiającego w formie pisemnej.

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

Załącznik nr 2 – wzór protokołu instruktażu

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

**WZÓR PROTOKOŁU Z PRZEPROWADZENIA INSTRUKTAŻU**

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

.....

wyprodukowanego przez:.....

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

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

w/w urządzenia.

Osoby objęte instruktażem:		
l.p.	imię, nazwisko	podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Instruktaż przeprowadzony został przez przedstawiciela firmy:

nazwa: .....

adres: .....

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

Osoby prowadzące instruktaż:		
l.p.	imię, nazwisko	podpis
1.		
2.		
3.		
4.		

Urządzenie medyczne typu: .....

Protokół sporządzono w ..... egzemplarzach

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

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

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

Dane Wykonawcy	Odpowiedź
Nazwa i adres Wykonawcy <i>(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)</i>	[.....]
Nazwa i adres Partnera/-ów <i>(w przypadku Konsorcjum)</i>	[.....]
Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. <b>„DOSTAWA ŁÓZEK SZPITALNYCH I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH”</b>	
<b>Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania</b>	
Oświadczam, że: nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp	
Oświadczam, że: nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp	
Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze	Art.[.....] ustawy Pzp <i>(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1pkt 13-14, pkt 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).</i> Uzasadnienie: [.....]
<b>Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu</b>	
Oświadczam, że: spełniam warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu	
<b>Oświadczenie Wykonawcy dotyczące podwykonawcy</b>	
<b>Podwykonawstwo:</b>	
Czy Wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>(jeżeli TAK , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców)</i>

Nazwa i adres	[.....] [.....]
Oświadczam, że: podwykonawcy, którzy będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia	<input type="checkbox"/> Tak
<b>Oświadczenie dotyczące podanych informacji</b>	
<p>Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz.U. z 2016r. poz.1137 ze zm.), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.</p> <p>....., dnia .....</p> <p style="text-align: right;">..... (podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)</p>	

**OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH**

**Dane Wykonawcy**

Nazwa i adres Wykonawcy

*(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)*

Nazwa i adres Partnera/-ów

*(w przypadku Konsorcjum)*

Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**„DOSTAWA ŁÓZEK SZPITALNYCH I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH”**

Oświadczam/-y, że:

- 1) oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 ze zm.)
- 2) oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności;
- 3) certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony;
- 4) wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi;
- 5) oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje użytkowania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze;

- zobowiązuję się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego kopie lub oryginały dokumentów wymienione w punktach od 1 do 5.

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz.U. z 2016r. poz.1137 ze zm.), że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

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

.....

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