



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

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

Znak postępowania: Szp/FZ – 58/2017

Wrocław, dn. 12.10.2017 r.

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

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

**DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH DLA ODDZIAŁU  
NEONATOLOGII**

RADCA PRAWNY

*Krystyna Michalska*

.....  
Sprawdzono pod względem prawnym

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

*.....mgr inż. Michał Raziuk.....*

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://www.wssk.wroc.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>  
Godziny urzędowania Zamawiającego: od poniedziałku do piątku od godz. 7:30 do 14:35
2. **Przedmiot zamówienia będzie dofinansowany z rezerwy celowej budżetu państwa, ze środków finansowych na wydatki majątkowe w 2017 roku z przeznaczeniem na zakup aparatury i sprzętu medycznego w dziedzinie neonatologii zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1774) oraz zgodnie z decyzją Ministra Finansów w sprawie zmian w budżecie państwa na rok 2017, znak: MZ/FG6.4143.3.199.2017.MF.3559 z dnia 2 października 2017 r.**
3. Zamawiający przewiduje unieważnienie postępowania przetargowego w przypadku nie przyznania środków, które miały być przeznaczone na sfinansowanie zamówienia.
4. Ogłoszenie o niniejszym zamówieniu zostanie 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) zostanie udostępniona na w/w stronie internetowej Zamawiającego od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w DUUE.
5. 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 2017 r. poz. 1579), 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 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 (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 urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu określonych w zadaniach:

<i>Nr zadania</i>	<i>Przedmiot zamówienia</i>	<i>Ilość</i>
1	Inkubator otwarty	1 szt.
2	Inkubator zamknięty do intensywnej opieki	2 szt.
3	Inkubator zamknięty do podstawowej opieki	3 szt.
4	Inkubator otwarto-zamknięty (hybrydowy)	2 szt.
5	Inkubator transportowy	1 szt.
6	Respirator noworodkowy	2 szt.
7	Pulsoksymetr	2 szt.
8	Kardiomonitor wieloczynnościowy noworodkowy	2 szt.
9	Pompa infuzyjna strzykawkowa	2 szt.
10	Pompa infuzyjna przepływowa	2 szt.
11	Stanowisko do resuscytacji noworodka	1 szt.
12	Zestaw transportowy Infant Flow	4 szt.
13	Aparat do nieinwazyjnego wspomaganie oddychania metodą wysokich przepływów (Vapotherm)	1 szt.

2. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno – użytkowych zawierają załączniki nr 1.1 – 1.13 do SIWZ.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje:
  - 1) dostawę, zainstalowanie, uruchomienie urządzeń medycznych określonych w załącznikach nr 1.1 ÷ 1.13 do SIWZ,
  - 2) udzielenia instruktażu w zakresie obsługi urządzeń medycznych o którym mowa w ust. 1, w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu instruktażu i ilości osób z Zamawiającym.
4. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2017 r. Nie dopuszcza się oferowania sprzętu medycznego rekondycjonowanego oraz sprzętu medycznego demonstracyjnego. Sprzęt medyczny musi być wolny od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
5. 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.
6. Wymagany okres gwarancji na urządzenie medyczne wynosi minimum 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>) 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 daty zgłoszenia awarii,

- 4) w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju, Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych,
  - 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,
  - 6) 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.
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 – **13 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**

Przedmiot zamówienia zostanie wykonany w następujących terminach:

- 1) dostawa urządzenia medycznego w terminie do 20 dni od daty podpisania umowy,
- 2) zainstalowanie, uruchomienie, wykonanie niezbędnych testów oraz przeprowadzenie instruktaży w terminie 14 dni od daty podpisania protokołu odbioru.

**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 na podstawie art. 24 ust.1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1) uPzp 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.

**UWAGA: Zamawiający informuje, że Wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcja α w części IV Formularza jednolitego dokumentu zamówienia – Kryteria kwalifikacji i nie musi wypełniać pozostałych pozycji przywołanej sekcji.**

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. 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 uzna zachowanie terminu w przypadku przesłania informacji, o której mowa w ust. 4 w formie skanu drogą elektroniczną lub faksu pod warunkiem niezwłocznego przesłania oryginału dokumentu Zamawiającego.
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:**

<b>W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1) i 3) uPzp</b>		
<b>A</b>	<b>Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia</b>	<b>Nazwa (rodzaj) dokumentu potwierdzającego spełnienie warunku składane <u>na wezwanie</u> Zamawiającego</b>
	<b>W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) informacja z Krajowego Rejestru Karnego wystawiona <b>nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;</b></li><li>2) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego <b>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>3) zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej</li></ol>

		<p>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;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji</li> <li>5) 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> <li>6) 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;</li> <li>7) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne</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 dokumenty*

**W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2) uPzp**

<b>B</b>	<p>W celu potwierdzenia że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego Wykonawca składa:</p>	<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</li> <li>2) oświadczenie, 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 2017 r. poz. 211 ze zm.) i stanowi wyrób medyczny w rozumieniu przywołanej ustawy tj. posiada certyfikat CE i deklarację zgodności.</li> </ol> <p><i><u>Pouczenie:</u> 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></p>
----------	--	--

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:

- a) 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 uPzp;
- b) 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,
- c) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

2) Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 lit. a) i lit. c), 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 pkt. 1 lit. b), 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 pkt. 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 pkt. 1 lit. a, składa dokument w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 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 pkt. 2 stosuje się odpowiednio.

5) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

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

1) Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wskazać w Formularzu ofertowym zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania firm podwykonawców.

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

## ROZDZIAŁ VI

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

1. Wszelkie zawiadomienia, 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 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 przekaże 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. Kamieńskiego 73A  
 z dopiskiem: **Szp/FZ – 58/2017**
12. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę 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 wnieść wadium w kwocie **25 705,00 zł** (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy siedemset pięć złotych 00/100). Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:

Zadanie	Wysokość kwoty (zł)
1	741,00 zł
2	3 704,00 zł
3	1 945,00 zł
4	2 963,00 zł
5	3 704,00 zł
6	4 443,00 zł
7	297,00 zł
8	556,00 zł
9	186,00 zł
10	223,00 zł
11	832,00 zł
12	5 185,00 zł
13	926,00 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,

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 – 58/2017 – Zadanie nr .....”
5. Za termin wniesienia wadium w pieniądzu 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 uPzp z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczność, o których mowa w art. 25 ust. 1 uPzp, oświadczenia o którym mowa w art. 25a ust.1 uPzp, pełnomocnictw, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3) uPzp, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
  - 1) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
  - 2) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
10. Z treści gwarancji lub poręczenia, winno wynikać bezwarunkowo, 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:
  - 1) **wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ,**

- 2) **Jednolity europejski dokument zamówienia,**
  - 3) **potwierdzenie wniesienia wadium,**
  - 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 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 uPzp, 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

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

16. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy (np. art. 86 ust. 4 uPzp) 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 zawarze 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:

nazwa i adres Wykonawcy

**OFERTA PRZETARGOWA**

**„Dostawa urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii”  
Szp/FZ – 58/2017 - Zadanie nr .....**

Uwaga:

Nie otwierać przed **dniem .....11.2017 r. godz.10:00**

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

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 i obiekcje 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 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 31.10.2017 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 **31.10.2017 r. o godz. 10:00** w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – Budynek nr 10 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a.
6. 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 (firm) oraz adresy Wykonawców, a także
  - 2) informacje dotyczące ceny.
  - 3) oferowany okres gwarancji
8. 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,
  - 4) oferowany okres gwarancji

**ROZDZIAŁ XI****OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Łączna cena ofertowa brutto dla danego zadania musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, w tym wszystkie opłaty i podatki, obejmujące m. in. podatek od towarów i usług (VAT).
2. Ceny muszą być podane i wyliczone w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku w górę o 1. Jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest niższa od 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
3. 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 w wzorze umowy stanowiącej 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	Oferowany okres gwarancji ( <i>nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 60 m-cy</i> )	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 zadaniu

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

Kryterium nr 2 – zaoferowany okres gwarancji (OG)

$$OG = \frac{OG_{\text{bad. oferty (liczba miesięcy)}}}{OG_{\text{max (liczba miesięcy)}}} \times 40 \% \times 100$$

gdzie:

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

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

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

gdzie:

$O$  – ostateczna ocena oferty,

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

$OG$  - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium oferowany okres gwarancji,

- Ocena zostanie dokonana na podstawie informacji złożonych w Formularzu Ofertowym – Załącznik nr 1 do SIWZ.
- Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.
- 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 na podstawie art. 24aa uPzp, najpierw 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.
8. 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 określonego w załączniku nr 2 do niniejszej SIWZ. Postanowienia ustalone we wzorach umów nie podlegają negocjacom.
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 przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą, z zastrzeżeniem art. 94 ust.2 pkt 1) lit a) ustawy Pzp.
6. Wybrany Wykonawca zostanie wezwany przez Zamawiającego do podpisania umowy zgodnie ze wzorem umowy, załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (zał. nr 2 do SIWZ).
7. W terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy Zamawiający przekaze 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 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

Załącznik nr 1.1 – 1.13 - zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Załącznik nr 2 – wzór umowy

Załącznik nr 3 – Jednolity europejski dokument zamówienia

Załącznik nr 4 – oświadczenie 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>Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- jeżeli dotyczy</b>	
<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 należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	<i>e- mail:</i> ..... <i>fax:</i> ..... <i>tel.:</i> .....

**II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

## „DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH DLA ODDZIAŁU NEONATOLOGII”

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

### III. CENA

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

<b>*) Zadanie nr .....</b>	
<b>Cena brutto</b> Słownie cena brutto	..... zł .....
<b>Oferowany okres gwarancji</b>	na przedmiot zamówienia udzielam .....gwarancji <i>oferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 60 m-cy</i>

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

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [.....]  
prowadzone przez bank[.....]

### IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

Oświadczam, że:

- zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SIWZ;
- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;
- uwzględniłem się za związanego, niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert;
- oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do:  
zadanie nr ..... klasa.....,  
zadanie nr ..... klasa.....,  
zadanie nr ..... klasa.....,
- wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
- 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 PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA

W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:

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

....., e-mail: .....

#### **VI. POTWIERDZENIE WNIESIENIA WADIUM**

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

W tym:

Pakiet nr .....

Pakiet nr .....

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

#### **VII. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)**

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

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

1) .....w zakresie .....

\*) *wybrać odpowiednio*

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

#### **VIII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

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

.....  
(wymienić czego dotyczy)

zawarte są w następujących dokumentach:

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

Jednocześnie 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)

.....  
 pieczęćka Wykonawcy

Wzór formularza asortymentowo – cenowego do Oferty

\*Zadanie nr ....

Nazwa przedmiotu zamówienia	Typ/ producent	jedn. miary	Ilość	cena jednostkowa netto	wartość netto	VAT %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
I	2	3	4	5	6	7	8	9
				RAZEM NETTO				
				RAZEM BRUTTO				

wartość brutto słownie: .....

\*) należy wpisać nr zadania  
 \*\*) na potrzeby ewidencji księgowości inwentarowej Zamawiającego proszę  
 wyszczególnić i wycenić elementy składowe przedmiotu zamówienia.

**Zadanie nr 1**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

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

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

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

	medycznych.	
9	Alarmy akustyczne i optyczne.	
10	Podczas alarmu, ikona pomocy umożliwia wyświetlanie opisu aktualnego alarmu na ekranie stanowiska, eliminując konieczność wyszukiwania poprzez przemieszczanie się pomiędzy pozycjami memu.	
11	Widoczna z odległości, niezależna od ekranu, czerwona lampka sygnalizująca sytuacje alarmowe.	
12	Promiennik grzejny, z regulacją mocy grzania z poziomu panelu sterującego. Zakres regulacji mocy grzania (0÷100)%	
13	Konstrukcja promiennika bez możliwości odsuwania/odchylania czy blokowania, usytuowana pod kątem po stronie panelu sterującego (nie zawieszona równolegle nad leżem pacjenta), zapewniająca równomierne nagrzewanie powierzchni materacyka.	
14	Moc promiennika min. 350 W.	
15	Automatyczne ustawienie mocy grzania na 100%, po włączeniu inkubatora. Po uzyskaniu gotowości pracy, automatyczne przełączenie mocy na 50 %.	
16	Podwójne źródło światła o regulowanej mocy, oświetlające całe pole pacjenta, stanowiące część panelu głównego stanowiska.	
17	Zintegrowana lampa zabiegowa min. 2000 luksów umożliwiająca podświetlanie wybranego obszaru pacjenta (dzięki regulacji kierunku oświetlenia), stanowiąca integralną część urządzenia, bez konieczności dołączenia jej do szyny akcesoryjnej urządzenia.	
18	Opuszczane, przeziernie ścianki boczne inkubatora.	
19	Układ automatycznej regulacji temperatury bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie: (34÷37,5) °C ze skokiem 1°C. Manualna regulacja temperatury.	
20	Zakres pomiarowy temperatury skóry pacjenta (32÷41) °C z dokładnością czujnika ±0,1 °C.	
21	Trendy 24 godzinne, w postaci krzywych, zapamiętywane i prezentowane na ekranie wyświetlacza: temperatura nastawiona, moc grzewcza, temperatura noworodka oraz dla opcji wagi i saturacji.	
22	Zintegrowany zestaw do resuscytacji typu Neopuff. Precyzyjne nastawy stężenia tlenu w mieszance realizowane za pomocą mieszalnika O 2 / AIR. Regulacja wartości ciśnienia gazów dostarczanych pacjentowi (prezentacja aktualnej wartości ciśnienia w drogach oddechowych na manometrze).	
23	Ssak Venturiego z regulacją siły ssania oraz manometrem.	

24	Wbudowane w panel główny gniazdo do podłączenia czujnika saturacji. Pomiar saturacji metodą Masimo.	
25	Uchwyt od frontu i tyłu inkubatora otwartego, ułatwiający jego transport.	
26	Automatycznie wykonywanie testu sprawdzającego po włączeniu do sieci oraz okresowo w trakcie pracy inkubatora, w celu ciągłej kontroli poprawności funkcjonowania urządzenia.	
27	Min. 2 dodatkowe gniazda elektryczne wbudowane fabrycznie w inkubator umożliwiające podłączenie innego sprzętu.	
28	System szuflad-pojemników.	
29	Dwie szyny do mocowania dodatkowych akcesoriów, stanowiąca integralną część panelu głównego. Każda z szyn z potrójnymi płaszczyznami mocowania.	
30	Czujniki wielorazowe do pomiaru temperatury – 1 szt./inkubator. Nakładki odbłaskowe na czujniki temp. – 50 szt./inkubator.	
31	Możliwość rozbudowy o zintegrowaną pod leżem pacjenta wagą elektroniczną, zakres pomiaru min. 300 g – 7000 g z prezentacją graficzną procedury oraz wyniku pomiaru na wspólnym wyświetlaczu panelu sterującego.	
32	Tacki narożne przy materacyku na dodatkowe akcesoria (4 szt.).	
33	Rogal do ułożenia noworodka po 1 szt. z każdego rozmiaru (M, L, XL ) na 1 inkubator	
34	Przewody pneumatyczne do podłączenia gazów medycznych z końcówkami uwzględniającymi specyfikę gniazd szpitalnych i inkubatora. Kompletne przewody z certyfikatem CE.	

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

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

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

**Zadanie nr 2**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – Inkubator zamknięty do intensywnej opieki – 2 szt.

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>1.</b>	<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>	
1.1	Inkubator przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem	
1.2	Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie	
1.3	Wymiary inkubatora (długość x szerokość) - pole nie większe jak 8100 cm <sup>2</sup>	
1.4	Wysokość od podłogi do materacyka regulowana elektrycznie	
1.5	Wymiary łóżeczka (materacyka) (długość x szerokość x grubość) min. długość 65 cm +/- 3%	
1.6	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz	
1.7	Pobór mocy [W]	
1.8	Kółka jezdne podstawy wyposażone w hamulec min. 2	
1.9	Zewnętrzny, dotykowy wyświetlacz kolorowy LCD o przekątnej min. 8 cali, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia (regulacja wielopłaszczyznowa)	
<b>2.</b>	<b>KOPUŁA INKUBATORA</b>	
2.1	Konstrukcja kopuły dwucienna	
2.2	Czasza kopuły inkubatora podnoszona elektrycznie z funkcją wykrywania i reagowania na przeszkody.	
2.3	Otwierana dłuższa ścianka kopuły o kąt 180 stopni powoli i bezszmerowo, mechanizm otwierania wyposażony w specjalny tłumik zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki.	
2.4	Trzy ścianki inkubatora uchylne o 180 stopni do pozycji w pełni otwartej w celu dobrego dostępu do noworodka przy pracy w trybie otwartym. Otwieranie ścianek powoli i bezszmerowo, mechanizm otwierania wyposażony w specjalny tłumik	



	zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki.	
2.5	Materacyk otoczony wewnętrznymi (możliwość ich demontażu) ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora w trybie otwartym	
2.6	Zespół grzewczy dla trybu otwartego inkubatora niezintegrowany z kopułą	
2.7	Elektrostatyczny filtr powietrza z funkcją wyświetlania informacji o konieczności jego wymiany.	
2.8	Podwójne zabezpieczenie przedniej ścianki przed przypadkowym otwarciem.	
2.9	Otwory pielęgnacyjne z trzech stron kopuły wyposażone w kurtynę ciepłego powietrza - 5 sztuk.	
2.10	Zamknięcia otworów pielęgnacyjnych ciche, otwierane łokciem.	
2.11	Uszczelnione otwory (przepusty) na rury, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania - minimum 7 sztuk. Umieszczone na dwóch krótszych bokach inkubatora.	
2.12	Szuflada do wprowadzenia kasety RTG pod materacyk bez konieczności otwierania ścianki bocznej	
2.13	Dostęp do szuflady dla kaset RTG z obu stron kopuły inkubatora	
2.14	Regulacja kąta nachylenia materacyka	
2.15	Sposób regulacji kąta nachylenia materacyka: płynny i cichy powyżej $\pm 12^\circ$	
2.16	Pokrętła regulacji kąta nachylenia materacyka dostępne z obu stron kopuły inkubatora	
2.17	Możliwość wysunięcia materacyka na zewnątrz inkubatora w obu kierunkach (podać o ile cm), z zabezpieczeniem przed przechyleniem materacyka przy wysunięciu.	
2.18	Dwustrumieniowy system cyrkulacji powietrza pod kopułą	
2.19	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza po otwarciu ścianki przedniej kopuły.	
2.20	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora $\leq 44$ dB	
<b>3. REGULACJA NAWILŻANIA</b>		
3.1	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo)	
3.2	Zakres regulacji nawilżania (podać w % przy założeniu wilgotności otoczenia 50%) do 90%	
3.3	Pomiar wilgotności względnej w % metodą elektroniczną z cyfrowym wyświetlaczem wartości	
3.4	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń	
3.5	Wszystkie elementy nawilżacza wyjmowane bez użycia narzędzi	

	w celu dezynfekcji.	
3.6	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury zbliżonej do temperatury wrzenia.	
<b>4.</b>	<b>REGULACJA TEMPERATURY</b>	
4.1	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie: 24 -37 °C w trybie inkubatora zamkniętego.	
4.2	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie 34.5–37,0°C w trybie inkubatora zamkniętego.	
4.3	Układ regulacji temperatury powietrza w trybie otwartym w zakresie min. 34-37°C metoda servo regulacji	
<b>5.</b>	<b>TLENOTERAPIA</b>	
5.1	Inkubator wyposażony jest w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu (servo) pod kopułą. Układ ogranicza stężenie tlenu pod kopułą do max. 65%	
5.2.	Oxymetr do pomiaru stężenia tlenu pod kopułą z układami regulowanych alarmów zintegrowany z inkubatorem (wbudowany).	
<b>6.</b>	<b>MONITOROWANIE</b>	
6.1	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry:	
6.2	Temperaturę na skórze noworodka w zakresie min. 32-41°C	
6.3	Temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora w zakresie min 20-40°C	
6.4	Temperaturę dziecka w dwóch punktach ciała.	
6.5	Informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %	
6.6	Jednoczesne cyfrowe wyświetlanie temperatury nastawionej i rzeczywistej (zmierzonej).	
6.7	Monitorowanie wilgotności względnej w %	
6.8	Monitorowanie stężenia tlenu w %	
6.9	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej głowicy	
6.10	Głowica daje się w łatwy sposób wyjąć z inkubatora (bez użycia narzędzi i odkręcania śrub)	
6.11	Funkcja wyświetlania i zapisywania trendów identyfikujących zmiany stanu pacjenta oraz środowiska wewnątrz inkubatora – bez konieczności podłączania zewnętrznych monitorów pacjenta.	
6.12	Inkubator rozbudowany o pulsoksymetr w technologii Nellcor	
<b>7.</b>	<b>ALARMY</b>	
7.1	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne.	
7.2	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora (podać o ile °C musi zmienić się temperatura, aby alarm zadziałał):	
7.3	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w	

	układzie regulacji automatycznej (servo) (podać o ile °C musi zmienić się temperatura, aby alarm zadziałał):	
7.4	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury (podać max. dopuszczalną temperaturę i o ile °C musi nastąpić przekroczenie, aby alarm zadziałał)	
7.5	Zakłócenia w przepływie wewnętrznym powietrza	
7.6	Uszkodzenia lub braku połączenia czujników temperatury.	
7.7	Zaniku napięcia zasilającego	
7.8	Przekroczenia górnej i dolnej granicy ustawionego stężenia tlenu	
7.9	Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu	
7.10	Zabezpieczenie przed niekontrolowanym wzrostem temperatury poza obszar nastaw przez automatycznie odłączenie grzałki	
<b>8.</b>	<b>TESTY I POZOSTAŁE PARAMETRY</b>	
8.1	Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci	
8.2	Inkubator posiada pamięć nastawionych parametrów, które ustawiają się automatycznie po ponownym włączeniu zasilania	
<b>9.</b>	<b>EKSPLOATACJA</b>	
9.1	Ścianki wewnętrzne kopuły wyjmowane do mycia i dezynfekcji	
9.2	Wszystkie elementy łączące ze szczególnym uwzględnieniem nawilżacza i głowicy pomiarowej można w łatwy sposób (bez użycia narzędzi) wyjąć z inkubatora w celu mycia i dezynfekcji.	
<b>10.0</b>	<b>WYPOSAŻENIE</b>	
10.1	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia – 30 sztuk.	
10.2	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji – 2 sztuki.	
10.3	Czujnik temperatury do układu pomiarowego - 2 sztuki.	
10.4	Wąż do tlenu z końcówką dopasowaną do instalacji szpitalnej	
10.6	Pokrowiec bawełniany na kopułę inkubatora zapewniający bezpieczną ochronę urządzenia – 1 szt.	
10.7	Pokrowiec z bawełny na inkubator zapewniający widoczność noworodka co najmniej z jednej strony – 1 szt. (sztuczna noc).	
10.8	Dodatkowy pojemnik nawilżacza – 1 szt.	
10.9	Opcjonalnie resuscytator neonatologiczny typ. Ambu z możliwością wielokrotnej sterylizacji w autoklawie , pojemność silikonowego worka 260 ml ( $\pm 5\%$ ), maseczki resuscytacyjne z silikonu po 1 sztuce z każdego rozmiaru (1, 0, 2). Wszystkie elementy resuscytatora są rozłączalne.	
10.10	Rogal do ułożenia noworodka 2 sztuki (każda w innym rozmiarze L, XL)	
10.11	Przylepce do mocowania czujnika temperatury – 50 sztuk.	
10.12	Inkubator ma wbudowany zegar Apgar i CPR	
10.13	Waga zintegrowana z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora:	

	- zakres 300-6500 g - rozdzielczość odczytu 1,0g.	
10.14	Szuflada do przechowywania akcesoriów.	

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

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

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

**Zadanie nr 3**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Inkubator zamknięty do podstawowej opieki – 3 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>1.</b>	<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>	
1.1	Inkubator przeznaczony do opieki nad wcześniakiem i noworodkiem	
1.2	Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie, pole zajmowane przez inkubator nie większe jak 8100 cm <sup>2</sup>	
1.3	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz	
1.4	Zewnętrzny, dotykowy wyświetlacz kolorowy LCD o przekątnej minimum 8 cali, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia (regulacja wielopłaszczyznowa) umożliwiającą obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora.	
<b>2.</b>	<b>KOPUŁA INKUBATORA</b>	
2.1	Konstrukcja kopuły dwuścienna	
2.2	Otwierane 2 długie ścianki kopuły z lewej i prawej strony o kąt 180 stopni powoli i bezszmerowo, mechanizm otwierania wyposażony w specjalny tłumik zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki.	
2.3	Otwory pielęgnacyjne minimum 6 sztuk	
2.4	Uszczelnione otwory (przepusty) minimum 7 sztuk, na rury w kopule inkubatora, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania.	
2.5	Elektrostatyczny filtr powietrza z funkcją wyświetlania informacji o konieczności jego wymiany.	
2.6	Szuflada do wprowadzenia kasety rtg pod materacyk bez konieczności otwierania kopuły inkubatora. Dostęp do szuflady dla kaset RTG z obu stron kopuły inkubatora.	
2.7	Regulacja kąta nachylenia materacyka w sposób płynny i cichy w zakresie min. 13 stopni, dostępna na zewnątrz inkubatora.	

2.8	System cyrkulacji powietrza pod kopułą inkubatora - dwustrumieniowy	
2.9	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza działa w pełni automatycznie po otwarciu ścianek kopuły lub otworów pielęgnacyjnych.	
2.10	Swobodny dostęp do inkubatora z 4 stron	
2.11	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora $\leq 44$ dB	
<b>3.</b>	<b>REGULACJA NAWILŻANIA</b>	
3.1	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo) w zakresie minimum do 95% ustawiany z rozdzielczością 1%	
3.2	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń	
3.3	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury wrzenia	
<b>4.</b>	<b>REGULACJA TEMPERATURY</b>	
4.1	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie: 24 – 38°C	
4.2	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie: 35–38,0°C	
<b>5.</b>	<b>TLENOTERAPIA</b>	
5.1	Inkubator wyposażony jest w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu (servo) pod kopułą. Układ ogranicza stężenie tlenu pod kopułą do max. 65%	
5.2	Oxymetr do pomiaru stężenia tlenu pod kopułą z układami regulowanych alarmów zintegrowany z inkubatorem (wbudowany).	
<b>6.</b>	<b>MONITOROWANIE</b>	
6.1	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry: - temperaturę na skórze noworodka, - temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora - stężenie tlenu pod kopułą inkubatora, - wilgotność względną, - informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %.	
6.2	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej wyjmowanej głowicy	
6.3	Funkcja wyświetlania i zapisywania trendów, bez konieczności podłączania zewnętrznych monitorów pacjenta: - temperatury z obu czujników, - wilgotności, - stężenia tlenu, - moc grzałki.	

<b>7.</b>	<b>ALARMY</b>	
7.1	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne dla następujących sytuacji:	
7.1.1	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora	
7.1.2	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej (servo)	
7.1.3	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury	
7.1.4	Przekroczenia górnej i dolnej granicy ustawionego stężenia tlenu	
7.1.5	Brak lub niski poziom wody w nawilzaczu	
<b>8.</b>	<b>WYPOSAŻENIE</b>	
8.1	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia - 2 szt. – na 1 aparat	
8.2	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji - 1 szt. – na 1. aparat	
8.3	Pokrowce bawełniane na materacyk - 2 szt. – na 1 aparat	
8.4	Rogal do ułożenia noworodka – 3 sztuki w różnych rozmiarach – na 1 aparat	
8.5	Przylepce do mocowania czujnika temperatury - 8 szt. – na 1 aparat	
8.6	Wbudowana waga umożliwiającą ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora – zakres pomiaru 300 ÷ 6500 g	
8.7	Szuflada na drobne akcesoria z dostępem z obu stron – 1 szt.	
<b>9.</b>	<b>OPCJE WYPOSAŻENIE</b>	
9.1	Możliwość rozbudowy o opcję wbudowanego Pulsoksymetru w technologii Nellcor	

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

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

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

**Zadanie nr 4**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Inkubator otwarto-zamknięty (hybrydowy) – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

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



	mechanizm otwierania wyposażony w specjalny tłumik zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki.	
2.5	Materacyk otoczony wewnętrznymi (możliwość ich demontażu) ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora w trybie otwartym	
2.6	Zespół grzewczy dla trybu otwartego inkubatora niezintegrowany z kopułą	
2.7	Elektrostatyczny filtr powietrza z funkcją wyświetlania informacji o konieczności jego wymiany .	
2.8	Podwójne zabezpieczenie przedniej ścianki przed przypadkowym otwarciem .	
2.9	Otwory pielęgnacyjne z trzech stron kopuły wyposażone w kurtynę ciepłego powietrza 5 sztuk.	
2.10	Zamknięcia otworów pielęgnacyjnych ciche, otwierane łokciem.	
2.11	Uszczelnione otwory (przepusty) na rury, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania - minimum 7 sztuk. Umieszczone na dwóch krótszych bokach inkubatora.	
2.12	Szuflada do wprowadzenia kasety RTG pod materacyk bez konieczności otwierania ścianki bocznej	
2.13	Dostęp do szuflady dla kaset RTG z obu stron kopuły inkubatora	
2.14	Regulacja kąta nachylenia materacyka (podać zakres w stopniach)	
2.15	Sposób regulacji kąta nachylenia materacyka: płynny i cichy powyżej $\pm 12^\circ$	
2.16	Pokrętła regulacji kąta nachylenia materacyka dostępne z obu stron kopuły inkubatora	
2.17	Możliwość wysunięcia materacyka na zewnątrz inkubatora w obu kierunkach (podać o ile cm), z zabezpieczeniem przed przechyleniem materacyka przy wysunięciu.	
2.18	Dwustrumieniowy system cyrkulacji powietrza pod kopułą	
2.19	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza po otwarciu ścianki przedniej kopuły.	
2.20	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora $\leq 44$ dB	
<b>3.</b>	<b>REGULACJA NAWILŻANIA</b>	
3.1	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo)	
3.2	Zakres regulacji nawilżania (podać w % przy założeniu wilgotności otoczenia 50%) do 90%	
3.3	Pomiar wilgotności względnej w % metodą elektroniczną z cyfrowym wyświetlaczem wartości	
3.4	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie	

	ryzyka zakażeń	
3.5	Wszystkie elementy nawilzacza wyjmowane bez użycia narzędzi w celu dezynfekcji.	
3.6	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury zbliżonej do temperatury wrzenia.	
<b>4.</b>	<b>REGULACJA TEMPERATURY</b>	
4.1	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie: 24 -37 stopni C w trybie inkubatora zamkniętego.	
4.2	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie 34.5–37,0°C w trybie inkubatora zamkniętego.	
4.3	Układ regulacji temperatury powietrza w trybie otwartym w zakresie min. 34-37 stopni C metoda servo regulacji	
<b>5.</b>	<b>TLENOTERAPIA</b>	
5.1	Inkubator wyposażony jest w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu (servo) pod kopułą. Układ ogranicza stężenie tlenu pod kopułą do max. 65%	
5.2.	Oxymetr do pomiaru stężenia tlenu pod kopułą z układami regulowanych alarmów zintegrowany z inkubatorem (wbudowany).	
<b>6.</b>	<b>MONITOROWANIE</b>	
6.1	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry:	
6.2	Temperaturę na skórze noworodka w zakresie min. 32-41°C	
6.3	Temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora w zakresie min 20-40°C	
6.4	Temperaturę dziecka w dwóch punktach ciała.	
6.5	Informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %	
6.6	Jednoczesne cyfrowe wyświetlanie temperatury nastawionej i rzeczywistej (zmierzonej).	
6.7	Monitorowanie wilgotności względnej w %	
6.8	Monitorowanie stężenia tlenu w %	
6.9	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej głowicy	
6.10	Głowica daje się w łatwy sposób wyjąć z inkubatora (bez użycia narzędzi i odkręcania śrub)	
6.11	Funkcja wyświetlania i zapisywania trendów identyfikujących zmiany stanu pacjenta oraz środowiska wewnątrz inkubatora – bez konieczności podłączania zewnętrznych monitorów pacjenta.	
6.12	Inkubator rozbudowany o pulsoksymetr w technologii Nellcor	
<b>7.</b>	<b>ALARMY</b>	
7.1	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne.	

7.2	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora (podać o ile °C musi zmienić się temperatura, aby alarm zadziałał):	
7.3	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej (servo) (podać o ile °C musi zmienić się temperatura, aby alarm zadziałał):	
7.4	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury (podać max. dopuszczalną temperaturę i o ile °C musi nastąpić przekroczenie, aby alarm zadziałał)	
7.5	Zakłócenia w przepływie wewnętrznym powietrza	
7.6	Uszkodzenia lub braku połączenia czujników temperatury.	
7.7	Zaniku napięcia zasilającego	
7.8	Przekroczenia górnej i dolnej granicy ustawionego stężenia tlenu	
7.9	Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu	
7.10	Zabezpieczenie przed niekontrolowanym wzrostem temperatury poza obszar nastaw przez automatycznie odłączenie grzałki	
<b>8.</b>	<b>TESTY I POZOSTAŁE PARAMETRY</b>	
8.1	Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci	
8.2	Inkubator posiada pamięć nastawionych parametrów, które ustawiają się automatycznie po ponownym włączeniu zasilania	
<b>9.</b>	<b>EKSPLOATACJA</b>	
9.1	Ścianki wewnętrzne kopuły wyjmowane do mycia i dezynfekcji	
9.2	Wszystkie elementy łączące ze szczególnym uwzględnieniem nawilżacza i głowicy pomiarowej można w łatwy sposób (bez użycia narzędzi) wyjąć z inkubatora w celu mycia i dezynfekcji.	
<b>10.</b>	<b>WYPOSAŻENIE</b>	
10.1	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia – 30 sztuk.	
10.2	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji – 2 sztuki.	
10.3	Czujnik temperatury do układu pomiarowego - 2 sztuki.	
10.4	Wąż do tlenu z końcówką dopasowaną do instalacji szpitalnej	
10.5	Instrukcja obsługi w języku polskim	
10.6	Pokrowiec bawełniany na kopułę inkubatora zapewniający bezpieczną ochronę urządzenia – 1 szt.	
10.7	Pokrowiec z bawełny na inkubator zapewniający widoczność noworodka co najmniej z jednej strony – 1 szt. (sztuczna noc).	
10.8	Dodatkowy pojemnik nawilżacza – 1 szt.	
10.9	Opcjonalnie resuscytator neonatologiczny typ. Ambu z możliwością wielokrotnej sterylizacji w autoklawie , pojemność silikonowego worka 260 ml ( $\pm 5\%$ ), maseczki resuscytacyjne z silikonu po 1 sztuce z każdego rozmiaru (1, 0, 2). Wszystkie elementy resuscytatora są rozłączalne.	

10.10	Rogal do ułożenia noworodka 2 sztuki (każda w innym rozmiarze L, XL)	
10.11	Przylepce do mocowania czujnika temperatury – 50 sztuk.	
10.12	Inkubator ma wbudowany zegar Apgar i CPR	
10.13	Waga zintegrowaną z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora: - zakres 300-6500 g - rozdzielczość odczytu 1,0g.	
10.14	Szuflada do przechowywania akcesoriów	

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

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

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

**Zadanie nr 5**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – Inkubator transportowy – 1 szt.

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp	Parametry i warunki graniczne	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	2	3	4
<b>1.</b>	<b>Parametry ogólne</b>		
1.1	Stanowisko przeznaczone do transportu wewnętrznego noworodka.	TAK	
1.2	Wymiary podstawy - długość x szerokość w cm	TAK	
1.3	Stanowisko wyposażone jest następująco:		
1.3.1	Inkubator przystosowany do transportu wewnętrznego	TAK	
1.3.2	Respirator z wbudowaną funkcją nieinwazyjnego wspomaganie oddechu u noworodków metodą dwufazowego NCPAP	TAK	
<b>2.</b>	<b>Inkubator do transportu wewnętrznego</b>		
2.1	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz	TAK	
2.1.1	UPS zapewniający zasilanie inkubatora przez min 60min	TAK	
2.1.1	UPS o mocy min. 1800W, zapewniający zasilanie inkubatora oraz nawilżacza podczas transportu	TAK	
2.1.2	Wejściowy współczynnik mocy >0,99	TAK	
2.1.3	Sprawność > 92%	TAK	
2.1.4	Czas ładowania max. 4 godziny do 90% pojemności	TAK	
2.2	Zewnętrzny, kolorowy ekran dotykowy LCD, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia umożliwiającą obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora.	TAK	
2.3	Konstrukcja kopuły dwuścienna	TAK	
2.4	Górna część kopuły zdejmowana bez użycia narzędzi	TAK	
2.5	Otwierane 2 długie ścianki kopuły – przednia i tylna.	TAK	
2.6	Otwory pielęgnacyjne min. 6 sztuk	TAK	
2.6.1	Uszczelnione otwory (przepusty) na rury w kopule inkubatora, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania.	TAK 8 sztuk	
2.7	Materacyk otoczony wewnętrznymi ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora.		
2.8	Szuflada umożliwiająca wprowadzenie kasety rtg pod	TAK	

	materacyk bez konieczności ruszania dziecka		
2.9	Regulacja kąta nachylenia materacyka w sposób płynny i cichy w zakresie min. 13 stopni, dostępna na zewnątrz inkubatora z obu stron	TAK	
2.10	System cyrkulacji powietrza pod kopułą inkubatora - dwustrumieniowy	TAK	
2.11	Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza po otwarciu ścianki przedniej kopuły.	TAK	
2.12	Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora	TAK ≤ 45 dB	
<b>3.</b>	<b>REGULACJA NAWILŻANIA</b>		
3.1	Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo) w zakresie min. do 95% ustawiany z rozdzielczością 1%	TAK	
3.2	Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta. Nie dopuszcza się bezpośredniego kontaktu wody w zbiorniku z powietrzem obiegającym przedział noworodka – zmniejszenie ryzyka zakażeń	TAK	
3.3	Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury wrzenia	TAK	
<b>4.</b>	<b>REGULACJA TEMPERATURY</b>		
4.1	Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie:	TAK 23 – 38°C	
4.2	Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie:	TAK 34–38,0°C	
<b>5.</b>	<b>MONITOROWANIE</b>		
5.1	Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry: - temperaturę na skórze noworodka, - temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora - informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %	TAK	
5.2	Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej wyjmowanej głowicy	TAK	
<b>6.</b>	<b>ALARMY</b>		
6.1	Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne dla następujących sytuacji:	TAK	
6.1.1	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora	TAK	
6.1.2	Przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury na skórze w układzie regulacji automatycznej (servo)	TAK	
6.1.3	Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury	TAK	
6.1.4	Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu	TAK	
<b>7.</b>	<b>WYPOSAŻENIE</b>		
7.1	Filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia	TAK 2 sztuki	
7.2	Czujnik temperatury skóry do układu regulacji	TAK 1 sztuka	
7.3	Pokrowce bawełniane na materacyk	TAK 2 sztuki	
7.4	Przylepce odblaskowe do mocowania czujnika temperatury	TAK 8 sztuk	

7.5	Rogal bawełniany do zapewnienia odpowiedniego ułożenia noworodka.	TAK	
7.6	Pokrowiec bawełniany na inkubator z jedną stroną otwartą.	TAK	
7.7	Podstawa jezdna na kółkach o $\varnothing$ 150mm z uchwytem do pchania lub ciągnięcia zestawu z uchwytem do dwóch butli gazowych i miejscem do wbudowania UPS.	TAK	
7.8	Stojak do mocowania respiratora zintegrowany z podstawą jezdną.	TAK	
7.9	Stojak do zamocowania butli gazowej	TAK	
7.10	Butla do tlenu i powietrza z reduktorami	TAK	
8	<b>Respirator z wbudowaną funkcją nieinwazyjnego wspomaganie oddechu u noworodków metodą dwufazowego NCPAP</b>	TAK	
	<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1.	Aparat przewoźny o ergonomicznej konstrukcji tzn. elementy obsługowe i podłączenia do pacjenta dostępne są od jednej strony	TAK	
2.	Respirator przeznaczony do wentylacji wcześniaków, noworodków i dzieci z wagą od 0,5 kg	TAK	
3.	Funkcja wspomaganie oddechu metodą nCPAP i wentylacją nieinwazyjną u noworodków i wcześniaków - wykorzystuje efekt Coanda dla zmiany kierunku przepływu gazów	TAK	
4.	Zasilanie elektryczne 230V, 50 Hz	TAK	
5.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora wystarczające na min. 180 minut pracy	TAK	
6.	Zasilanie gazowe w tlen i powietrze ze źródła sprężonych gazów o ciśnieniu 2,0 – 6,0 bar	TAK	
7.	Respirator stałoprzepływowy z regulowanym czasem wdechu z limitowaną objętością.	TAK	
8.	Waga respiratora – bez podstawy $\leq$ 9,5 kg	TAK	
9.	Wymiary maksymalne: 35 x 30 x 25 cm	TAK	
10.	Pobór mocy - max. 70 W	TAK	
11.	Wbudowany port komunikacji min. RS232 oraz USB	TAK	
12.	Automatyczna kalibracja czujnika tlenu (bez ingerencji użytkownika)	TAK	
13.	Współpraca z systemem PDMS/HIS	TAK	
	<b>METODY WENTYLACJI</b>		
1.	IPPV	TAK	
2.	CPAP/PEEP – regulowane płynnie	TAK	
3.	SIMV, SIPPV	TAK	
4.	PSV	TAK	
5.	SIMV + PSV	TAK	
6.	Limit objętości oddechowej (VL)	TAK	
7.	Objętość gwarantowana (VG)	TAK	
8.	Oddech manualny w zakresie 0-30 sekund, podawany osobnym przyciskiem umieszczonym na aparacie	TAK	
9.	NCPAP z przełączaniem przepływu gazów oddechowych do płuc zgodnie z fazą oddechu – wdech i wydech (generator z przerzutnikiem strumieni)	TAK	
10.	Wentylacja nieinwazyjna na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, DuoPAP, BiLevel	TAK	
11.	Automatyczna kompensacja nieszczelności min. 35%	TAK	
12.	Możliwość rozbudowy o funkcję tlenoterapii wysokimi	TAK	

	przepływami HFNC		
	<b>PARAMETRY NASTAWIALNE</b>		
1.	Częstość oddechów 3- 165odd./min.	TAK	
2.	Przepływ bazowy regulowany płynnie z możliwością odczytu nastawionego przepływu od 2 l/min	TAK	
3.	Czas wdechu regulowany od 0,15sek.	TAK	
4.	Regulacja czasu wydechu do 25 sek	TAK	
5.	Objęściowe wyzwalanie oddechu z kompensacją nieszczelności i obrazowaniem objętości wyzwalania w ml.	TAK	
6.	Niezależna regulacja przepływu wdechowego i wydechowego	TAK	
7.	Przepływ wdechowy regulowany do 30 l/min	TAK	
7.1	Regulacja przepływu dla CPAP od 5 do 10 L/min	TAK	
8.	Regulacja stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej 21-100%	TAK	
9.	Funkcja preoksygenacji regulowana w zakresie od 23-100%	TAK	
10.	PEEP/CPAP 0-30 cmH2O	TAK	
11.	Szczytowe ciśnienie wdechu regulowane do 55 cmH2O	TAK	
	<b>MONITOROWANIE I OBRAZOWANIE PARAMETERÓW WENTYLACJI</b>		
1.	Wbudowany łącznie z respiratorem w jednej obudowie kolorowy ekran dotykowy LCD - min. 5"	TAK	
2	Możliwość przełączenia podświetlenia ekranu w tryb nocny	TAK	
3	Możliwość rozbudowy o zapis Trendów monitorowanych parametrów z min. ostatnich 5 dni z możliwością ich zapisu na zewnętrznej pamięci USB	TAK	
4	Możliwość zapisu historii alarmów na zewnętrznej pamięci USB	TAK	
5	Komunikacja z użytkownikiem w języku <b>POLSKIM</b>	TAK	
6	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta	TAK	
7	Blokada ekranu dotykowego: ręczna i automatyczna	TAK	
8	Funkcja STANDBY (stan gotowości)	TAK	
9.	Obrazowanie przebiegów falowych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości	TAK	
10.	Możliwość zatrzymania przebiegu krzywych.	TAK	
11.	Obrazowanie pętli: przepływ/objętość, objętość/ciśnienie	TAK	
11.1	Możliwość porównania pętli zapisanych w różnym czasie	TAK	
12.	Ciśnienie szczytowe PIP	TAK	
13.	Ciśnienie średnie MAP	TAK	
14.	Ciśnienie PEEP	TAK	
15.	Nieszczelność rurki intubacyjnej,	TAK	
16.	Oporność dróg oddechowych (R),	TAK	
17.	Pomiar podatności dynamicznej (C),	TAK	
18.	Proksymalny pomiar przepływu	TAK	
19.	Pomiar FiO2	TAK	
20.	Objętość minutowa	TAK	
21.	Objętość oddechowa - wydechowa	TAK	
22.	Przepływ bazowy w ml	TAK	
23.	Przepływ wdechowy w ml	TAK	
	<b>ALARMY</b>		



1.	Alarmu ustawiane automatycznie i ręcznie	TAK	
2.	Bezdechu	TAK	
3.	Ciśnienia za dużego i za małego w układzie oddechowym	TAK	
4.	Ciśnienia CPAP	TAK	
5.	Braku zasilania gazowego i elektrycznego	TAK	
6.	Alarm za dużej i za małej objętości oddechowej	TAK	
7.	Alarm za dużej i za małej objętości minutowej	TAK	
8.	Alarm za dużej nieszczelności	TAK	
9.	Alarm zbyt dużej ilości oddechów	TAK	
	<b>WYPOSAŻENIE</b>		
1.	Kompletny układ oddechowy, jednorazowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym	TAK 3 sztuki	
2.	Ramię podtrzymujące układ oddechowy	TAK	
3.	Nawilżacz z automatyczną kontrolą temperatury i nawilżania: - wyświetlanie aktualnej temperatury płytki grzewczej, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów na wyjściu z komory nawilżacza, - wyświetlanie aktualnej temperatury gazów w układzie oddechowym pacjenta, - wyświetlacz LED czterocyfrowy, - waga 2,9 kg (bez komory), - zasilanie 230V, 50Hz, - moc max. 210W.	TAK 1 sztuka	
4.	Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków z wbudowanym systemem utrzymania wilgotności na stałym poziomie – nadająca się do używania przez okres min. 7 dni u jednego pacjenta (komory wraz z informacją o terminie ważności, pakowane pojedynczo) – 3 szt.	TAK	
5.	Stojak jezdny	TAK	
6.	Czujnik przepływu wielorazowy	TAK 2 sztuki	
7.	Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy) zawierający jony srebra <u>W skład zestawu wchodzi:</u> - odcinek wdechowy podgrzewany dł. 1,2 m, średnica wew. 10 mm - odcinek wydechowy niepodgrzewany - odcinek łączący nawilżacz z respiratorem 0,6 m - końcówka donosowa (3 szt.) - odcinek pomiarowy - generator	TAK 3 szt.	
8.	Kończówka donosowa w trzech rozmiarach	TAK po 3 z każdego rozmiaru	
9.	Maseczka donosowa w pięciu rozmiarach	TAK po 2 z każdego rozmiaru	
10.	Czapeczka do mocowania układu oddechowego noworodka w min. 10 rozmiarach	TAK 10 szt. różnych rozmiarów	

*\*) 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 6**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Respirator noworodkowy – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3*</i>
<b>I</b>	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>	
1.	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia	
2.	Respirator dla noworodków i dzieci	
3.	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu z przewodem zasilającym min. 3 m i złączem typu AGA (min 2,0 do 6,0 bar)	
4.	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu z przewodem zasilającym min. 3 m i złączem typu AGA (min 2,0 do 6,0 bar)	
5.	Praca z jednego gazu zasilającego z automatyczną kompensacją braku drugiego	
6.	Respirator na wózku z blokadą kół i szufladami	
7.	Możliwość zamocowania samego respiratora (bez wózka) na zawieszeniu sufitowym	
8.	Zasilanie AC 230 VAC, 50 Hz pobór energii nie większy niż 200W	
9.	Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora na minimum 1 godzinę pracy niezależnie od parametrów wentylacji z kontrolą stanu naładowania akumulatorów	
<b>II</b>	<b>TRYBY WENTYLACJI</b>	
1.	Wentylacja ciśnieniowo-zmienna	
2.	Wentylacja SIMV z kontrolą ciśnieniową oraz ze wspomaganie ciśnieniowym	
3.	Wentylacja PRVC	
4.	Wentylacja nieinwazyjna z kontrolą ciśnieniową, wspomaganie ciśnieniowym oraz CPAP- nosowy	
5.	Kompensacja podatności układu pacjenta	

6.	Tryb wentylacji zabezpieczająca przełączająca z trybu wentylacji wspomaganej do kontrolowanej	
<b>III</b>	<b>PARAMETRY NASTAWIALNE</b>	
1.	Częstość oddechów (min 5 – 150 l/min)	
2.	Objętość pojedynczego oddechu (min 3 – 350 ml)	
3.	Regulowany stosunek wdechu do wydechu lub czas wdechu z możliwością wyboru parametru regulowanego I : E, 1: 10 – 4 : 1 lub 0,1 – 5s	
4.	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie (21 – 100%)	
5.	Ciśnienie wdechowe (min 0-80 cm H <sub>2</sub> O)	
6.	Ciśnienie wspomagania (min 0 –80 cm H <sub>2</sub> O)	
7.	PEEP (min 0 – 50 cm H <sub>2</sub> O)	
8.	Funkcja higieny drzewa oskrzelowego pacjenta z zadaniem stężeniem tlenu, przez zadany czas przed i po odsysaniu pacjenta bez alarmu i automatycznym rozpoznaniem przyłączenia pacjenta	
9.	Funkcja zatrzymania pacjenta na wdechu bądź na wydechu	
10.	Funkcja krótkiego natlenowania pacjenta jednym przyciskiem	
<b>IV</b>	<b>POMIARY PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>	
1.	Kolorowy monitor LCD minimum 12" do wyboru i nastawiania parametrów oraz obrazowania parametrów wentylacji z regulacją kąta nachylenia i skrętu z obsługą przez dotyk	
2.	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu - min. 3 krzywe jednocześnie z automatycznym ustawianiem skali	
3.	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość i przepływ-objętość jednocześnie	
4.	Ciągły pomiar ciśnienia w układzie oddechowym pacjenta	
5.	Integralny pomiar stężenia tlenu	
6.	Całkowita częstość oddychania	
7.	Objętość pojedynczego wdechu i wydechu	
8.	Objętość minutowa wdechowa i wydechowa	
9.	Spontaniczna objętość minutowa wydechowa	
10.	Częstość spontanicznej wentylacji	
11.	Ciśnienie szczytowe i końcowo wydechowe	
12.	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym	
13.	Stosunek wdech/wydech I:E	
14.	Ciśnienie PEEP	
15.	Podatność statyczna płuc	
16.	Opory wdechowe i wydechowe płuc pacjenta	
17.	Praca oddechowa pacjenta i respiratora	

18.	Zapamiętywanie danych do trendów dobowych z uśrednianiem min co 60 s	
19.	Zapamiętywanie wydarzeń przez min 24 godz.	
20.	Możliwość przeniesienia danych wentylacji do komputera	
<b>V</b>	<b>ALARMY</b>	
1.	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	
2.	Braku zasilania w energię elektryczną	
3.	Rozładowania baterii	
4.	Niskiego ciśnienia tlenu	
5.	Niskiego ciśnienia powietrza	
6.	Całkowitej objętości minutowej (wartości wysokiej i niskiej)	
7.	Wysokiego ciśnienia w tym dla wentylacji nieinwazyjnej	
8.	Niskiego ciśnienia wdechowego	
9.	Wysokiej częstości oddechów	
10.	Bezdechu	
11.	Przekroczenia wielkości przecieku dla wentylacji nieinwazyjnej	
12.	Pamięć alarmów z komentarzem	
<b>VI</b>	<b>INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE</b>	
1.	Nebulizator do podawania leków w czasie wentylacji	
2.	Nawilżacz termiczny z uchwytem o regulowanej wysokości, układem kontroli temperatury oraz podgrzewaniem na wdechu do jednorazowych rur noworodkowych i dziecięcych	
3.	Czujnik tlenowy elektroniczny (nie chemiczny)	
4.	Analizator CO2 : moduł 154x90x43, czujnik 32,0x42,4x21,6	
5.	Możliwość użycia respiratora do transportu wewnątrzszpitalnego	
6.	Możliwość rozbudowy o opcję stymulacji oddechowej z nerwu przeponowego	
7.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	
8.	W przypadku zmiany trybu i parametrów wentylacji, możliwość łatwego powrotu do poprzednich nastawień	
9.	Programowanie konfiguracji startowej respiratora według potrzeb użytkownika.	
10.	Test aparatu sprawdzający poprawność działania, podatność i szczelność układu oddechowego oraz wykonujący kalibrację czujnika tlenowego. Test automatyczny lub na żądanie użytkownika	
11.	Kompletny układ oddechowy jednorazowego użytku podgrzewany na wdechu z pułapką wodną na wydechu noworodków szt.10 na 1 sztukę aparatu	
12.	Filtr Servo Duo Guard - 10 szt. na 1 sztukę aparatu	
13.	Zestaw akcesoriów do nCPAP dla 10 pacjentów:	

Maseczki jednorazowego użytku S ( 5 szt.) M (5 szt.), L (5 szt.) na 1 sztukę aparatu, Generator i adapter przyłączeniowy – Miniflow – 10 szt. na 1 sztukę aparatu, Czapeczki jednorazowego użytku M (5 szt.), L (5 szt. ), XL (5 szt.) na 1 sztukę aparatu, Paseczki do mocowania końcówek i zestawów do czapeczek.
---

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

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

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

**Zadanie nr 7**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Pulsoksymetr – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1.	Możliwość monitorowania u noworodków i wcześniaków	
2.	Urządzenie przenośne – zintegrowany z obudową uchwyt / odłączalny	
3.	Odłączalny panel przedni pulsoksymetru ze stacji dokującej – umożliwia użytkowanie jako urządzenie transportowe posiadające własne zasilanie.	
4.	Umożliwia nieprzerwane monitorowanie: SpO <sub>2</sub> , puls – częstość, krzywa pletyzmograficzna, indeks perfuzji, trendy, czułość, komunikaty alarmowe.	
6.	Możliwość regulacji kąta ustawienia urządzenia na podłożu i automatyczna zmiana sposobu wyświetlania danych z poziomej na pionową.	
7.	Możliwość ustawienia aparatu w pozycji pionowej i poziomej rotacja ekranu	
8.	Zasilanie sieciowe 230 V, prąd zmienny 50 Hz, +/- 10 %	
9.	Zasilanie z wewnętrznego akumulatora min. 4 godz.	
10.	Czas ładowania akumulatora po całkowitym rozładowaniu do 100 % pojemność max. 3 godz.	
11.	Ekran graficzny LCD z regulacją kontrastu ekranu i regulacją podświetlenia ekranu.	
12.	Waga pulsoksymetru z panelem poniżej 2 kg.	
13.	Waga panelu przedniego poniżej 0,8 kg.	
14.	Tryby SpO <sub>2</sub> – uśredniania: 2,4, 8, 10, 12, 14, 16 sekund	
15.	Pomiar saturacji w zakresie (1- 100%)	
16.	Dokładność pomiaru saturacji ± 3 cyfry w zakresie min. 70 – 100 %	
17.	Rozdzielczość pomiaru saturacji min. 1%	

18.	Pomiar częstości tętna w zakresie min. (25 – 240) uderzeń/min.	
19.	Dokładność pomiaru częstości tętna $\pm 3$ uderzeń/min.	
20.	Rozdzielczość pomiaru częstości tętna min. 1 uderzenie/min.	
21.	Rozdzielczość pomiaru Saturacja (%SpO <sub>2</sub> ): 1% Częstość pulsu (BPM) 1 BPM	
22.	Technologia umożliwiająca pomiar SpO <sub>2</sub> i tętna u pacjentów o niskiej perfuzji.	
23.	Ciągły tryb monitorowania parametrów i możliwość zapamiętywania trendów.	
24.	Dźwiękowa sygnalizacja częstości pulsu z możliwością ustawienia natężenia dźwięku i jego wyłączenia.	
25.	Eliminacja artefaktów ruchowych dzięki eliminacji sygnałów z krwi żyłnej.	
26.	Zmiana tonu sygnału częstości pulsu przy zmianie saturacji pacjenta: wyższe tony – spadek SpO <sub>2</sub> , niższe tony przy wzroście SpO <sub>2</sub> .	
27.	Ekran graficzny LCD z regulacją kontrastu i regulacją podświetlenia ekranu.	
28.	Wyświetlanie wyników poziomu SpO <sub>2</sub> i częstości pulsu w formie cyfrowej.	
29.	Możliwość rezygnacji z prezentacji krzywej pletyzmograficznej na rzecz zwiększenia formy cyfrowej prezentacji pomiaru SpO <sub>2</sub> i częstości pulsu.	
30.	Graficzny wskaźnik aktualnego poziomu naładowania akumulatora – stale widoczny na ekranie.	
31.	Granice alarmów – stale widoczne na ekranie.	
32.	Alarmy: dźwiękowe i świetlne pomiaru SpO <sub>2</sub> i częstości pulsu.	
33.	Indywidualne ustawienia granic alarmów i możliwość zapamiętywania ich przez urządzenie.	
34.	Możliwość regulacji głośności alarmów dźwiękowych.	
35.	Czasowe zawieszenie generowania sygnału alarmowego.	
36.	Posiada alarm dźwiękowy i świetlny rozładowania akumulatora na min. 10 min. - przed jego całkowitym rozładowaniem.	
37.	Przewód łączący urządzenie z czujnikiem pomiarowym.	
38.	Jednorazowe czujniki jednopacjentowe SpO <sub>2</sub> (przylepce mocujące) w zestawie ogółem 20 sztuk. – dla noworodka pon. 3 kg. – 10 szt. - dla noworodka pow. 3 kg. – 10 szt. Kompatybilne z urządzeniem (podlegają rewitalizacji po przetarciu alkoholem)	
39.	Wielorazowy uniwersalny czujnik typu Y z paskiem mocującym dla noworodków o masie ciała > 1 kg.	

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



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

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

**Zadanie nr 8**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Kardiomonitor wieloczynnościowy noworodkowy – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>1.</b>	<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>	
1.1	Monitor kompaktowy do pomiaru SpO2, NIBP, EKG, IBP, CO2 i temperatury, wyposażony w wygodny uchwyt do przenoszenia aparatu	
1.2	Monitor zasilany z sieci 230 V i wewnętrznych akumulatorów przez min. 60 minut	
1.3	Kolorowy wyświetlacz LCD o przekątnej minimum 12”, komunikacja za pomocą przycisków, pokrętki regulacji oraz ekranu dotykowego.	
1.4	Możliwość kreślenia minimum 6 krzywych jednocześnie	
1.5	Alarmy akustyczne i optyczne monitorowanych parametrów, minimum 4 stopnie ważności alarmów	
1.6	Wyposażony w zapis trendów min. 165 godzin.	
1.7	Wbudowany rejestrator termiczny	
1.8	Wbudowana funkcja kalkulatora leków	
1.9	Waga urządzenia ≤ 4,6 kg	
1.10	Stojak jezdny	
<b>2.</b>	<b>POMIAR PARAMETRÓW</b>	
<b>2.1</b>	<b>Pomiar EKG</b>	
2.1.1	Pomiar tętna w zakresie 30 ÷ 350 ud/min	
2.1.2	Prędkość kreślenia minimum 6,25; 12,5; 25; i 50 mm/sek.	
2.1.3	Możliwość monitorowania 3 i 5 odprowadzeń ekg	
2.1.4	Możliwość wyświetlania 7 krzywych EKG	
2.1.5	Ochrona przeciwprzepięciowa przed impulsem defibrylatora oraz narzędzi chirurgicznych	
2.1.6	Wybór trybu filtrowania zakłóceń wewnętrznych	

2.1.7	Analiza podstawowych arytmii	
<b>2.2</b>	<b>Pomiar oddechów</b>	
2.2.1	Zakres pomiaru 5 ÷ 120 odd./min	
2.2.2	Możliwość wyboru kanału RA-LA lub RA-LL	
2.2.3	Dokładność min. 1 odd./min	
<b>2.3</b>	<b>Pomiar saturacji</b>	
2.3.1	Pomiar SpO2 w zakresie 0 ÷ 100 %	
2.3.2	Zakres pomiaru pulsu minimum 0 ÷ 253 bpm	
2.3.3	Pomiar saturacji metodą Nellcor	
<b>2.4</b>	<b>Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP)</b>	
2.4.1	Zakres pomiaru min. 20 ÷ 260 mmHg	
2.4.2	Wybór trybu pomiarowego minimum: ręczny, automatyczny, ciągły	
2.4.3	Możliwość ograniczenia maksymalnego ciśnienia pompowania mankietu	
<b>2.5</b>	<b>Pomiar temperatury</b>	
2.5.1	Zakres pomiaru minimum 0 ÷ 50 °C.	
2.5.2	Dwa kanały pomiaru temperatury	
2.5.3	Dokładność ±1°C.	
2.5.4	Zgodność z czujnikami YSI400	
<b>2.6</b>	<b>Pomiar ciśnienia krwi metodą inwazyjną (IBP)</b>	
2.6.1	Pomiar ciśnienia 2 kanałowy	
2.6.2	Zakres pomiaru minimum: od -50 do 300mmHg	
2.6.3	Zakres pomiaru pulsu minimum: od 0 do 300 bpm	
2.6.4	Czułość przetwornika poniżej 6µV/mmHg	
<b>2.7</b>	<b>Moduł pomiaru kapnografii EtCO2 (w strumieniu bocznym)</b>	
2.7.1	Zakres pomiaru: 0 ÷ 150 mmHg	
2.7.2	Dokładność: 0 ÷ 40mmHg ±2 mmHg, 41 ÷ 70mmHg ±5% odczytu 71 ÷ 100mmHg ±8% odczytu, 101 ÷ 150mmHg ±10% odczytu	
2.7.3	Częstość oddechu: 2 ÷ 150 odd./min.	
2.7.4	Dokładność pomiaru: ±1 oddech na minutę	
2.7.5	Linia próbkująca do pomiaru w strumieniu bocznym - 1 kpl. na 1 aparat	
<b>3.</b>	<b>WYPOSAŻENIE</b>	
3.1	Przewód EKG 3 żyłowy - 1 szt. na 1 aparat	
3.2	Mankiety NIBP noworodkowe: - wielorazowy - po jednym w trzech rozmiarach na 1 aparat,	

	- jednorazowy (jednopacjentowy) - po 10 szt. w trzech rozmiarach na 1 aparat.	
3.3	Czujniki SpO2 noworodkowe: - wielorazowy – 1 szt. na 1 aparat, - jednorazowy (jednopacjentowy) – 5 opakowań (24 szt.) na 1 aparat.	
3.4	Czujnik temperatury – 2 szt. na 1 aparat	
3.4	Papier termiczny - 2 rolki na 1 aparat	
4.	<b>INNE</b>	
4.1	Oprogramowanie w języku polskim	
4.2	Złącze LAN do przesyłania danych do centrali	
4.3	Wyjście synchronizacji defibrylatora	
4.4	Monitor wyposażony w akumulator Li-ion (wolny od efektu pamięciowego)	
4.5	Wejście zasilające przystosowane do instalacji karetki 12-18 V DC	
4.6	Interfejs LAN do pracy w sieci centralnego monitorowania	

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

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

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

**Zadanie nr 9**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Pompa infuzyjna strzykawkowa – 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

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

19.	Bolus w określonym czasie	
20.	Zakres prędkości podaży bolusa min. 1 – 1200ml/h	
21.	Zakres szybkości podawania bolusa w czasie infuzji – bez konieczności zatrzymania infuzji	
22.	Funkcja objętości do podawania w infuzji ustawiana w ml	
23.	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – 9 poziomów	
24.	Biblioteka leków. Nazwa leku wyświetlana w czasie infuzji	
25.	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika.	
26.	Blokada nastawień hasłem	
27.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	
28.	Możliwość zaprogramowania objętości do podania min. 0,1 – 999 ml w zakresie 99,99ml programowana co 0,01ml	
29.	Możliwość zaprogramowania czasu infuzji od 1 min.	
30.	Podświetlany panel sterowania i klawisze (tzw. tryb nocny)	
31.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	
32.	Alarm pustej strzykawki	
33.	Alarm przypominający – zatrzymana infuzja	
34.	Alarm okluzji	
35.	Alarm rozładowanego akumulatora	
36.	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	
37.	Alarm otwartego uchwyty komory strzykawki	
38.	Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu	
39.	Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki	
40.	Alarm wstępny przed końcem infuzji	
41.	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	

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

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

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

**Zadanie nr 10**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Pompa infuzyjna przepływowa– 2 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

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

16.	Zatraskowy sposób łączenia pompy z uchwytem mocującym	
17.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	
18.	Maxymalna objętość bolusa po alarmie okluzji < 0,2 ml	
19.	Zmiana szybkości podawania bolusa w czasie infuzji bez konieczności zatrzymania wlewu	
20.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	
21.	Zakres prędkości infuzji min. 0,01 do 999,9 ml/h. Programowany co 0,01 ml/h w zakresie od 0,1 do 99,99 ml/h	
22.	Zakres prędkości infuzji bolusem min. 1 do 1200 ml/h, programowany co 0,01 ml/h w zakresie od 1 do 99,99 ml/h	
23.	Dokładność prędkości infuzji $\pm 5\%$	
24.	Bolus o określonej objętości	
25.	Bolus podawany na żądanie	
26.	Bolus w określonym czasie	
27.	Funkcja programowania objętości do podania min. 0,1-9999 ml (VTBD)	
28.	Biblioteka Leków zawierająca co najmniej 700 leków z możliwością podzielenia na min.30 grup	
29.	Leki zawarte w bibliotece powiązane z parametrami infuzji (limity względne min:max, limity bezwzględne, parametry standardowe)	
30.	Biblioteka leków z możliwością wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji	
31.	Możliwość integracji i pracy z oferowaną stacją dokującą	
32.	Możliwość łączenia pomp w moduły po 3 szt. zasilane jednym przewodem bez użycia stacji dokującej	
33.	Odłączalny uchwyt do przenoszenia do 3 pomp	
34.	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	
35.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, $\mu$ g, IE, mmol z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. Mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	
36.	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	
37.	Możliwość pracy z lub bez czujnika kropli	
38.	Akustyczno – optyczny system alarmów i ostrzeżeń	
39.	Alarm przypominający o zatrzymanej infuzji	
40.	Alarm okluzji	
41.	Alarm rozładowanego akumulatora	
42.	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	
43.	Alarm braku lub źle założonego zestawu	



44.	Alarm powietrza w linii	
45.	Alarm informujący o uszkodzeniu zestawu	
46.	Alarm czujnika kropli	
47.	Alarm wstępny przed końcem infuzji min. 3 min	

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

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

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

**Zadanie nr 11**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Stanowisko do resuscytacji noworodka – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
<b>1.</b>	<b>Parametry ogólne</b>	
1.1	Wymiary zewnętrzne (szerokość x głębokość x wysokość) <b>62 cm (±5cm) x 106 cm (±5cm) x 190 cm (±5cm)</b>	
1.2	Stabilna konstrukcja osadzona na 4 kółkach, 2 kółka wyposażone w hamulec.	
1.3	Ogrzewanie promiennikiem podczerwieni z kwarcowym źródłem iR. Kolumna mocująca promiennik wykonana w sposób umożliwiający dostęp do noworodka i jego pielęgnację od strony główki noworodka (od strony kolumny).	
1.4	Promiennik nagrzewający obracany w płaszczyźnie poziomej o kąt min.170°, w celu wykonania zdjęcia Rtg. Wyposażony w wygodne uchwyty po obu jego stronach.	
1.5	Funkcja wstępnego dogrzewania pre-heat – po włączeniu funkcji, stanowisko grzeje na 100 po uzyskaniu temp. Automatycznie przechodzi w tryb manualny	
1.6	Ręczna regulacja temperatury grzania	
1.7	Regulacja temperatury grzania w układzie servo (pomiar na skórze) w zakresie <b>34 ÷ 38°C</b>	
1.8	Cyfrowy wskaźnik temperatury nastawionej w °C	
1.9	Cyfrowy miernik temperatury skóry noworodka: odczyt z rozdzielczością 0,1 °C	
1.10	Regulowane położenie leża noworodka do pozycji Trendelenburga i anty/ Trendelenburga w sposób płynny i cichy (bezstresowo) zakres ± 13°	
1.11	Wymiary materacyka dla noworodka 700(±50) mm x 560(±30) mm - poziomica w platformie inkubatora	
1.12	Ścianki boczne leża:	
	a) wykonane z tworzywa bezbarwnego odpornego na UV	

	b) odporne na zmywanie w środkach dezynfekcyjnych deklarowanych przez producenta	
	c) odchylane o kąt 180°	
	d) przynajmniej jedna ścianka posiada przepust dla mocowania rur i przewodów	
	e) wszystkie ścianki wyposażone w mechanizm wolnego opadania	
1.13	Szafka z półką lub szuflada wysuwana na prawą i lewą stronę.	
1.14	Wbudowane w kolumnę promiennika oświetlenie zabiegowe LED z możliwością jego włączenia lub wyłączenia, niezależnie od pracy promiennika	
<b>2</b>	<b>Alarmy</b>	
2.1	Alarmy akustyczne i optyczne	
2.1.1	Lampa alarmów umieszczona w sposób dobrze widoczny z odległości kilku metrów	
2.2	Przekroczenia nastawionej temperatury pracy (przegrzania) w trybie ręcznym i servo	
2.3	Brak połączenia czujnika naskórnego – odklejenie czujnika	
2.4	Zanik napięcia zasilającego	
2.5	Alarmy techniczne – awaria grzałki , uszkodzenie czujnika temp	
<b>3.</b>	<b>Wyposażenie</b>	
3.1	Zegar Apgar zintegrowany z inkubatorem, wyposażony w sygnały dźwiękowe możliwe do ustawienia w 4 interwałach czasowych.	
3.2	Krażki odblaskowe do mocowania czujnika naskórnego - 24 szt.	
3.3	Czujnik naskórny do kontroli temperatury „servo”,	
3.4	Pokrowiec i prześcieradełko na materacyk	
3.5	Zintegrowane z lewej lub prawej strony stanowiska urządzenie do resuscytacji noworodków z regulowanym ciśnieniem wdechowym od 5 do 70 cmH <sub>2</sub> O i PEEP 1 ÷ 10 cmH <sub>2</sub> O. Umożliwia ręczne taktowanie częstości oddechowej. Posiada wbudowany manometr wskazujący ciśnienie w drogach oddechowych (zakres ciśnień min.: 20 ÷ 80 cmH <sub>2</sub> O).	
3.6	Mikser tlen/ powietrze na przepływomierzach do tlenoterapii	

**\*) 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 12**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Zestaw transportowy Infant Flow – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3*</i>
1.	Aparat do wspomagania oddechu metodą nCPAP u noworodków i wcześniaków	
2.	Możliwość stosowania u wcześniaków o wadze od 0,5 kg	
3.	Wykorzystuje efekt Coanda dla zmiany kierunku przepływu gazów	
4.	Tryby oddechowe:	
4.1	Umożliwia wspomaganie oddechu metodą nCPAP na dwóch poziomach ciśnienia	
4.2.	nCPAP	
4.3.	NIPPV	
4.4.	SNIPPV	
5.	Zasilanie elektryczne	
6.	Wbudowany akumulator zapewniający działanie aparatu przez:	
7.	Zasilanie gazowe powietrze i tlen ze źródła o ciśnieniu 3,5 do 4 bar	
8.	Parametry oddechowe regulowane	
8.1	Przepływ mieszaniny powietrza i tlenu regulowany płynnie	
8.2	Stężenie tlenu 21 do 100% regulowane płynnie	
9.	Obrazowane parametry oddechowe:	
9.1	Przepływ	
9.2	Stężenie tlenu w %	
9.3	Ciśnienie w układzie oddechowym	
10.	Alarmy	
10.1	Wyposażony w alarmy akustyczne i optyczne	
10.2	Alarm przekroczenia ciśnienia w układzie oddechowym	

10.3	Alarm spadku ciśnienia w układzie oddechowym	
10.4	Inne alarmy	
11.	Wyposażenie	
11.1	Nawilżacz z układem automatycznej regulacji wilgotności	
11.2	Układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym (jednorazowy) – 10 szt.	
11.3	Złączka komorowa umożliwiająca podłączenie końcówki donosowej lub maski donosowej (jednorazowa) do układu oddechowego i noworodka. Ramię wydechowe złączki zakończone przegubem kulistym.	
11.4	Końcówka donosowa o rozmiarach mały (10 szt.) , średni (10 szt.) i duży (10 szt.) jednorazowe – na 1 szt. aparatu	
11.5	Maseczka donosowa w trzech rozmiarach – po 10 szt. każdy rozmiar na 1 sztukę aparatu	
11.6	Komora nawilżacza jednorazowa dla noworodków - 10 szt. na 1 sztukę aparatu	
11.7	Czapeczka mała, średnia i duża po 10 szt. każdy rozmiar na 1 sztukę aparatu	
11.8	Smoczek – 1 szt. na aparat	
11.9	Sonda Grasby – 1 szt. na aparat	
12.0	Czujnik oddechów jednorazowy – 100 szt.	
12.1	Filtr wyciszający szum przepływu gazów jednorazowy – 100 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 13**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

Przedmiot zamówienia – **Aparat do nieinwazyjnego wspomagania oddychania metodą wysokich przepływów (Vapotherm) – 1 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
1.	Aparat do nieinwazyjnego wspomagania oddychania metodą wysokich przepływów	
2.	Może być stosowany u wcześniaków o wadze <700g, dzieci i dorosłych	
3.	W pełni zintegrowany system (w jednym aparacie), nie wymagający stosowania dodatkowych urządzeń zewnętrznych - gwarantuje pełną i płynną regulację: - przepływu, - stężenia tlenu, - temperatury.	
4.	Redukcja oporu wdechowego (pracy oddechowej) poprzez zastosowanie odpowiedniego przepływu.	
5.	Zapewnia efektywne przepłukiwanie anatomicznej przestrzeni martwej - dwutlenku węgla (CO <sub>2</sub> ).	
6.	Stosowanie kaniul nosowych nie wymagających specjalnego podłączenia do pacjenta, zapewniających pracę w systemie otwartym tj. dużej nieuszczelności (wypełnienie ok. 50% średnicy wewnętrznej każdego z nozdrzy), zapobiegającym uszkodzeniom skóry oraz pełną swobodę podczas jedzenia, mówienia i snu.	
6.1	Kaniule nosowe o konstrukcji zwiększającej prędkość wdmuchiwanego gazu	
7.	Układ pacjenta z płaszczem wodnym zapewniającym stałą poziom temperatury i wilgotności podawanej mieszanki gazów oraz eliminację skraplania się pary wodnej w układzie pacjenta.	
8.	Gotowość aparatu od włączenia do prowadzenia terapii w czasie <5 min. łącznie z osiągnięciem progu ustawionej temperatury.	
9.	Wbudowany system nawilżania gazów oddechowych zabezpieczający przed transportem bakterii i grzybów	

10.	Stały poziom nawilżenia gazów oddechowych na poziomie 44 mg H <sub>2</sub> O/L w całym zakresie przepływu	
11.	Wyświetlacz LED prezentujący duże i czytelne informacje w postaci jasnych i zrozumiałych liczb i symboli, gwarantujący dobrą widoczność z dużej odległości.	
12.	Możliwość współpracy z aparatem do podaży tlenu azotu oraz nebulizatorem np.: Aeroneb.	
13.	Zasilanie elektryczne 230V, 50Hz	
14.	Wbudowane awaryjne zasilanie podtrzymujące pracę aparatu na min. 15 minut pracy	
15.	Wbudowany elektroniczny mieszalnik gazów tlen/powietrze	
16.	Zasilanie gazowe powietrze i tlen ze źródła o ciśnieniu 4-85 psi	
17.	Waga aparatu max. 5.5 kg	
<b>18.</b>	<b>Parametry regulowane</b>	
18.1	Przepływ mieszaniny powietrza i tlenu regulowany płynnie:	
	- wysoki przepływ : 5-40 l/min ze skokiem co 1 l/min	
	- niski przepływ: 1-8 l/min ze skokiem co 0,5 l/min (automatyczne ograniczenie zakresu przepływów, uniemożliwiające nastawę powyżej opisanego progu przepływu)	
18.2	Stężenie tlenu 21 do 100% regulowane płynnie	
18.3	Temperatura 33-43°C co 1 °C	
<b>19.</b>	<b>Alarmy</b>	
19.1	Aparat wyposażony w alarmy akustyczne i optyczne:	
19.2	Przekroczenia temperatury	
19.3	Wysokiego ciśnienia (zatkania przewodu)	
19.4	Uszkodzenia układu pacjenta	
19.5	Czujnika tlenu	
19.6	Braku wody	
19.7	Niskiego poziomu naładowania baterii	
19.8	Zasilania gazowego	
<b>20.</b>	<b>Wyposażenie</b>	
20.1	Jednorazowy układ pacjenta w formie kasety nawilżającej z automatycznym pobieraniem wody, zintegrowany z przewodem doprowadzającym gazy oddechowe do pacjenta, wyposażonym w płaszcz wodny (rura w rurze) zapewniający eliminację skraplania się pary wodnej w układzie pacjenta do niskich przepływów – 10 szt.	
20.2	Czas użycia oferowanego układu jednorazowego użytku min. <b>30 dni</b> u jednego pacjenta	
20.3	Kaniule nosowe noworodkowe i niemowlęce w 7 różnych rozmiarach po 10 szt w każdym rozmiarze	
20.4	Kaniula z jedną końcówką donosową umożliwiającą skuteczną terapię pacjentów o wadze <1100 g lub w przypadku zbyt	

	wąskiej wewnętrznej średnicy nozdrzy pacjenta – 10 szt.	
20.5	Konstrukcja kaniul nie powodująca zmiany kształtu oraz średnicy końcówek donosowych.	
20.6	Stojak jezdny do zamocowania aparatu z wieszakiem na wodę sterylną	
20.7	Przewody do zasilania powietrzem oraz tlenem o dł. min. 3m,	
20.8	Pułapki na wodę ze złączem podłączenia tlenu oraz powietrza	
20.9	Czujnik pomiarowy tlenu	

**\*) 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)



**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 – 58/2017) Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) dostarczenia, zainstalowania i uruchomienia ..... typ/producent ..... określonego w Zadaniu nr ... zwanych dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem nr 1 do umowy,
- 2) udzielenia instruktażu w zakresie obsługi urządzeń medycznych o którym mowa w pkt.1), w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu instruktażu i ilości osób z Zamawiającym.

**§ 3  
TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY**

1. Przedmiot umowy zostanie wykonany w następujących terminach:

- 1) dostawa urządzenia w terminie do 20 dni od daty podpisania umowy,
  - 2) zainstalowanie, uruchomienie, wykonanie niezbędnych testów oraz udzielenie instruktażu o którym mowa w § 2 pkt. 2 w terminie 14 dni od daty podpisania protokołu odbioru.
2. Wykonawca zgłosi Zamawiającemu z minimum 3 dniowym wyprzedzeniem gotowość do realizacji przedmiotu umowy celem uzgodnienia terminu i miejsca dostawy.

#### § 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) udzielenia instruktażu na zasadach określonych w terminie i miejscu uzgodnionym z Zamawiającym. Wzór protokołu z przeprowadzonego instruktażu stanowi załącznik nr 2 do umowy.
- 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) użytkownika urządzenia medycznego zgodnie z instrukcją obsługi.

#### § 6

#### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają łączną wartość przedmiotu umowy w kwocie:

.....zł netto

(słownie: .....),

.....zł brutto

(słownie: .....).

w tym:

Zadanie nr ....

.....zł netto

(słownie: .....),

.....zł brutto

(słownie: .....).

2. Podstawą wystawienia faktury będzie protokół odbioru przedmiotu umowy.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy w terminie do 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 wymaganym 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 daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju 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.

#### § 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) w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości umownej brutto,
  - 2) za opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy w wysokości 1 % wartości umownej brutto, za każdy dzień opóźnienia,
  - 3) za opóźnienie w naprawie przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wartości umownej brutto dla danego zadania, za każdy dzień opóźnienia,
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości umownej brutto niezrealizowanej części umowy.
3. 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 natychmiastowym w przypadku o której mowa w § 7 ust. 2, po wcześniejszym wezwaniu Wykonawcy przez Zamawiającego do dokonania wymiany urzędnika medycznego.
3. 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 Stron 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. Kamieńskiego 73A urządzenia medycznego typu:

.....

wyprodukowanego przez:.....

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

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

w/w urządzenia.

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

Instruktaż przeprowadzony został przez przedstawiciela firmy:

nazwa: .....

adres: .....

kontakt: .....

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

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

Urządzenie medyczne typu: .....

Protokół sporządzono w ..... egzemplarzach

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

**STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej

Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

Dz. U. UE S numer [], data [], strona [],

Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [ ][ ][ ][/S [ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]]

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym):

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego	Odpowiedź:
Nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Odpowiedź: przetarg nieograniczony
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia	DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH DLA ODDZIAŁU NEONATOLOGII
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy)	Szp/FZ – 58/2017

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca**

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
----------------	------------

**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

Nazwa:	[ ]
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[ ] [ ]
Adres pocztowy:	[.....]
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów: Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....] [.....] [.....] [.....]
<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? <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  [...]  [.....]
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> <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> a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać: c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania	a) [.....]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] c) [.....]



**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

<p>zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie:  d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?  <b>Jeżeli nie:</b>  <b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b>  <b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b>  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?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [.....][.....][.....][.....]</p>
<p><b>Rodzaj uczestnictwa:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p><b>Jeżeli tak:</b>  a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):  b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:  c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]  b): [.....]  c): [.....]</p>
<p><b>Części</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.</p>	<p>[ ]</p>

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

*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><b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Imię i nazwisko,</p>	<p>[.....],</p>

**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	[.....]
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 Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

**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**

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

- udział w
- organizacji przestępczej;**
- korupcja;**
- nadużycie finansowe;**
- przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**
- pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**
- praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**

*Załącznik nr 3 do SIWZ  
na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii  
Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017*

<b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b>	<b>Odpowiedź:</b>	
Czy w stosunku do <b>samemu 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  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]	
<b>Jeżeli tak</b> , proszę podać: a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany [ ]; <b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b>	a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ] b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]	
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</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki	[.....]	

**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</b> , proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to	<b>Podatki</b>	<b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b>

**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proszę podać datę wyroku lub decyzji.</li> <li>- W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b>, długość okresu wykluczenia:</li> </ul> <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  <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  <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  <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  <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>	

**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 („samooczyszczenie”)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [.....]</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;</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

<p>lub  c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub  d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lub  e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub  f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?  <b>Jeżeli tak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proszę podać szczegółowe informacje:</li> <li>– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej.</li> </ul> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>– [.....]  – [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b>?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [.....]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [.....]</p>
<p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami <b>porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji</b>?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [.....]</p>
<p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]</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?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]</p>

**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

<p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:  a) nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;  b) nie <b>zataił</b> tych informacji;  c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz  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

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym	Odpowiedź:
<p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?  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):  [.....][.....][.....]</p>
<p><b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?  <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  $\alpha$  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

$\alpha$ : 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  $\alpha$  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
<p><b>1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[...]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p><b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b> Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>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</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

#### 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:
<p>1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: <b>i/lub</b> 1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu</b></p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p>

**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

<p><b>określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący (-):</b>          Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):          [.....][.....][.....]}</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:  <b>i/lub</b>          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>          Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [..] waluta          rok: [.....] obrót: [.....] [..] waluta          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):          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:          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          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.**



**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:								
<p>1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b>:  W okresie odniesienia wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b>:  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): [...]  Roboty budowlane: [.....]   (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [.....][.....][.....]</p>								
<p>1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi</b>:  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" data-bbox="810 772 1356 907"> <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) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b>, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:  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>3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości</b>, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>5) W odniesieniu do <b>produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu</b>:  Czy wykonawca <b>zezwoli</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 jakości</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>								
<p>6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się:  a) sam usługodawca lub wykonawca:  <b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w</p>	<p>a) [.....] b) [.....]</p>								

**Załącznik nr 3 do SIWZ**  
**na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Neonatologii**  
**Nr sprawy Szp/FZ – 58/2017**

<p>stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):  b) jego kadra kierownicza:</p>	
<p>7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b>:</p>	<p>[.....]</p>
<p>8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące</p>	<p>Rok, średnie roczne zatrudnienie:  [.....], [.....]  [.....], [.....]  [.....], [.....]  Rok, liczebność kadry kierowniczej:  [.....], [.....]  [.....], [.....]  [.....], [.....]</p>
<p>9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b> następującą część (procentową) zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy:  Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.  Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [.....][.....][.....]}</p>
<p>12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>:  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 wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?  <b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe 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):  [.....][.....][.....]}</p>

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? <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): [.....][.....][.....]}</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>? <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): [.....][.....][.....]}</p>

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

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły 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:
<p>W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów: W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w</p>	<p>[.....]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<p>formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich:</p>	<p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}</p>
---	---

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

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawdziwe 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): [.....]

**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 URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH DLA ODDZIAŁU NEONATOLOGII”**

Oświadczam/-y, że w odniesieniu do **Zadania 1 - 13\***) którego dotyczy oferta:

- 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 pieczęćka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

*\*) wpisać nr zadania*