



**PROGRAM  
REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY  
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



Szp/FZ – 59/ONKO/ 1094 /2017

Wrocław, dnia 18.12.2017 r.

## INFORMACJA NR 2 DLA WYKONAWCÓW

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73 a zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.) jako kierownik Zamawiającego przekazuje treść zapytań oraz wyjaśnienia do postępowania pn.:

***Rozbudowa budynku wojewódzkiego szpitala specjalistycznego we Wrocławiu w ramach zadania inwestycyjnego pn.: Budowa ośrodka profilaktyki diagnostyki i terapii nowotworów.***

### Pytanie 1:

Ponieważ w dokumentacji wykonawczej elektrycznej oraz gazów medycznych znajdują się opisy systemów przyzywowych, prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że będzie wymagał Medycznego Systemu Przyzywowego opisanego w "SST sanitarne.pdf" jako nadrzędnego.

**Odpowiedź: Opisany w dokumentacji wykonawczej elektrycznej oraz gazów medycznych system przyzywowy jest modelem wzorcowym i w stosunku do tego opisu będą oceniane ewentualne rozwiązania równoważne zaproponowane przez Wykonawców.**

### Pytanie 2:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że będzie wymagał dostarczenia wraz z ofertą wypełnionych tabel z "SST sanitarne.pdf" od strony 42 do 68 jako części załącznika 7 do SIWZ.

**Odpowiedź: Zamawiający wraz z ofertą będzie wymagał dostarczenia wypełnionych tabel z „SST sanitarne” – str. 42 – 68. W związku z powyższym w celu ułatwienia potencjalnym Wykonawcom złożenie oferty Zamawiający załącza tabele w wersji edytowalnej.**

*Powyższe zmiany są integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i dotyczą wszystkich Wykonawców, biorących udział w w/w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem powyższego.*

Z-ca DYREKTORA  
ds. Finansów i Administracji

mgr inż. Jacek Raziuk

Projekt nr RPDS.06.02.00-02-0086/16

Nazwa projektu: „Kompleksowa opieka onkologiczna Twoją szansą na zdrowie! – budowa Ośrodka Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu poprzez rozbudowę głównego zespołu budynków Szpitala” współfinansowanego w ramach

KK Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.

CIERCIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

MB

**Przedmiot zamówienia: Panelowy medyczny system zabudowy ścian wraz z oświetleniem, przyłączami gazów medycznych oraz gniazdami elektrycznymi i teletechnicznymi.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Potwierdzenie lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości)
1	Panel elektryczno-gazowy wraz z oświetleniem mocowany do ściany wykonany w formie kompletnej zabudowy ściany zakrytej płytą HPL. Panel zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO 11197:2016 z deklaracją wytwórcy.	TAK	
2	Wymiary Długość dostosowana do każdego pomieszczenia indywidualnie, panel musi zakrywać całą ścianę horyzontalnie. Dolna krawędź max. 30cm od podłogi. Wielkość płyty dla jednego stanowiska min. 175cm szerokości x 170cm wysokości. Wymagane kompletne zamknięcie ściany. Należy uwzględnić dla w/w wymiarów rozszerzenie zabudowy na całą ścianę.	TAK	
3	Zabudowa dla jednego stanowiska wyposażona w trzy puszki w konstrukcji aluminiowej.  PUSZKA 1: trzy punkty poboru gazów medycznych typu SS8752430 lub „AGA” MC70 z popychaczami wykonanymi z miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+). Dołączyć aprobatę dla miedzi przeciw- drobnoustrojowej (Cu+) lub innego materiału	TAK (załączyć: 1. deklarację zgodności dla miedzi CU+, 2. Deklarację zgodności 93/42/EEC dla punktów poboru,	

	<p>równoważnego.</p> <p>Punkty poboru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1x O2</li> <li>- 1x VAC.</li> </ul> <p>Ze względów serwisowych Zamawiający wymaga punktów poboru tego samego wytwórcy we wszystkich produktach. Należy załączyć deklarację zgodności oraz certyfikat CE dla punktów poboru.</p> <p><b>PUSZKA 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2x gniazdo 230V z bolcem uziemiającym zlicowane z powierzchnią, z przesłoną torów prądowych oraz żaluzją otworu, dające płaską powierzchnię bez włożonej wtyczki,</li> <li>- 1x gniazdo do wtyku wyrównania potencjału, 2x gniazdo RJ45;</li> </ul> <p>Puszka zlokalizowana powyżej półki dla kardiomonitora.</p> <p><b>PUSZKA 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1x włącznik oświetlenia ogólnego – miejscowego, równoległy z włącznikiem na manipulatorze,</li> <li>- 3x gniazdo 230V z bolcem uziemiającym zlicowane z powierzchnią, z przesłoną torów prądowych oraz żaluzją otworu, dające płaską powierzchnię bez włożonej wtyczki,</li> <li>- 2x gniazdo USB z wewnętrznym zasilaczem,</li> <li>- 1x przygotowanie pod gniazdo systemu przyzywowego.</li> </ul> <p>Puszka zlokalizowana powyżej szafki pacjenta.</p> <p>Front każdej puszeki wykonany z anodowanego i szczotkowanego aluminium. Front puszeki ściągany od przodu bez odkręcania śrub. Zamawiający dopuszcza systemy magnetyczne lub równoważne. Dostęp do punktów poboru oraz instalacji elektrycznych i niskoprądowych po otwarciu pokrywy puszeki.</p> <p>Gniazda elektryczne i teletechniczne w modułach 45x45mm</p>	<p>3. Certyfikat CE 93/42/EEC dla punktów poboru.</p>	
4	<p>1x półka dla kardiomonitora/ stanowisko (półka wykonana z płyty HPL o wymiarach min. 25cm x 30cm)</p>	<p>TAK</p>	

5	<p>Dodatkowe gniazdo elektryczne 230V w module 45x45 zlicowane z powierzchnią płyty HPL, zlokalizowane w dolnej części zabudowy, przeznaczone do podłączenia łóżka pacjenta ze sterowaniem elektrycznym.</p> <p>Każde stanowisko pacjenta wyposażone w jedno gniazdo.</p>	TAK	
6	<p>Konstrukcja nośna - stelaż umożliwiający łatwe ściąganie płyt frontowych.</p> <p>Głębokość max 10cm.</p>	TAK	
7	<p>Od frontu jednolita ognioodporna płyta laminowana w klasie min. B-s2 o grubości min. 18mm.</p>	TAK (załączyć)	
8	<p>Laminat płyt typu HPL o grubości min. 0,7mm o kolorystyce ustalonej przez Zamawiającego.</p>	TAK	
9	<p>Oświetlenie w formie odrębnej lampy montowanej na powierzchni płyty czotowej. Lampa wykonana z jednolitego profilu aluminiowego anodowanego i szczerkowanego. Specyfikacja oświetleń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- światło do badań – LED, skierowane w dół, zapewniające min. 300lx średniej na łóżku pacjenta włączone równoległe manipulatorem pacjenta oraz włącznikiem w puszcze</li> <li>- światło nocne dla pacjenta – LED, skierowane w dół, zapewniające 30lx średniej na łóżku włączone manipulatorem pacjenta,</li> <li>- światło ambientne na całej długości 175cm za panelem w jego górnej i dolnej części, włączone za pomocą przycisku na ścianie</li> </ul> <p>Zamawiający wymaga dostarczenia wykresu fotometrycznego obrazujących rozkład światła dla pomieszczenia min. 16m<sup>2</sup>.</p>	TAK (załączyć)	
10	<p>Rysunek potwierdzający w/w parametry wykonane dla zabudowy min. dwustanowiskowej zgodnej z rysunkami instalacji gazów medycznych.</p>	TAK (załączyć)	
	<p><b>Wymagane certyfikaty</b></p>		
11	<p>Aprobata CE dla wyrobu medycznego dla klasy IIb zgodnie z 93/42/EEC (załączyć)</p>	TAK (załączyć)	

12	Materiały potwierdzające oferowane parametry techniczne w języku polskim oraz jeśli wyrob jest zagraniczny w oryginalnym języku wytwórcy wraz z tłumaczeniem (prospekt urządzenia, folder, katalog)	TAK (załączyć)	
13	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu (model i typ musi zostać potwierdzony w materiałach potwierdzających parametry) (załączyć)	TAK (załączyć)	
14	Potwierdzenie zgłoszenia do URPL.WMIPB (załączyć)	TAK (załączyć)	
15	Paszport techniczny	TAK	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
17	Karta gwarancyjna	TAK	
18	Podać nazwę serwisu oraz załączyć dokumenty potwierdzające autoryzację przez wytwórcę	TAK (podać)	
19	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca typ i model punktu poboru oraz zgodność z normą zharmonizowaną PN-EN ISO 9170-1:2009	TAK (załączyć)	

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

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

**Przedmiot zamówienia: Panel nadłóżkowy dla 1, 2 lub 3 stanowisk (IO.1A.IV.)**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Potwierdzenie lub Parametry oferowane (podać dokładne wartości)
1	Panel elektryczno-gazowy wraz z oświetleniem mocowany do ściany, składający się z belki poziomej i pionowej zakrytej gładką płytą. Panel zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO 11197:2016-06 z deklaracją wytwórcy.	TAK	
2	Belka pozioma/ stanowisko: -długość min. 1600mm (+/- 10%) o szerokości w zakresie od 200mm do 350mm oraz pionowa belka zintegrowana z belką poziomą o długości kończącej się 300mm (+/- 10%) ponad podłogą i szerokości w zakresie od 200mm do 350mm.	TAK	
3	Belka pozioma/stanowisko: min. 3 kanałowa, w której w górnym kanale znajduje się oświetlenie ogólne sali, w dolnym oświetlenie pacjenta przeznaczone do badań. W środkowym instalacje elektryczne i gazowe z wzajemną separacją zgodnie z PN-EN ISO 11197:2016-06.	TAK	
4	Belka pionowa/stanowisko: min. 3 kanałowa, w której w kanale od strony pacjenta znajduje się oświetlenie do czytania. W kolejnych instalacje teletechniczne oraz instalacje. Belki montowane po lewej lub prawej stronie łóżka pacjenta.	TAK	

5	<p>Belki wykonane z profili aluminiowych, anodowanych (+/-20%), bez ostrych krawędzi. o grubości ścianek min. 1,5mm</p>	TAK	
6	<p>Do belek od frontu przykręcona jednolita płyta z nieporowatego materiału, polerowanego na wysoki połysk typu: solid-surface z możliwością łatwego czyszczenia i odtwarzania zarysowanych powierzchni poprzez uzupełnianie ubytków lub polerowanie. Płyty belki poziomej i pionowej łączone ze sobą bez widocznych szpar i różnic wysokości. Nie dopuszcza się przykrycie łączeń dodatkową płytą solid-surface, pozostałe łączenia wypełnione masą solid-surface. Całość płyt w przypadku łączenia płyt o różnych kolorach muszą posiadać jednolitą grubość 12mm. Ze względów higienicznych, zamawiający nie dopuszcza innych materiałów. Płyta maskująca belkę poziomą o długości gwarantującej zakrycie belki poziomej o min. 50mm w każdą stronę. Zaokrąglone boki o min. R200mm. Płyta maskująca belkę pionową szerokość min. 450mm (-10%, +20%), zakrywająca min. 40mm każdą krawędź i bok belki.</p>	TAK	
7	<p>Panel wykonany z profili aluminiowych przykrytych płytą czolową z materiału solid-surface, jednolitego, nieporowatego homogenicznego, składającego się z 1/3 żywicy akrylowej i 2/3 z trójwodzianu aluminium, polerowany na wysoki połysk. Wymagania techniczne materiału:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odporność zgodnie z DIN ISO 4586 T12: &gt;120cm,</li> <li>• Twardość powierzchni wg Mohsa DIN EN 101: 2-3</li> <li>• Odporność na bakterie i grzyby wg DIN EN ISO 846: nie sprzyja rozwojowi</li> </ul> <p>Załączyć specyfikację techniczną materiału.</p>	TAK (załączyć)	
88	<p>Zewnętrzna płyta panelu o grubości min. 10mm (+/- 20%) z zaokrąglonymi krawędziami o kolorystyce ustalonej przez zamawiającego</p>	TAK	

<p>9</p>	<p>Belka pozioma dla jednego stanowiska wyposażona w:  - punkty poboru gazów medycznych typu SS8752430 lub „AGA” MC70  1x O<sub>2</sub>,  1x VAC.  1xAIR  Popychacze gniazd wykonane z miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+). Dołączyć aprobatę dla miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+) lub innego materiału równoważnego przeciwdrobnoustrojowego. Ze względów serwisowych Zamawiający wymaga punktów poboru tego samego wytwórcy we wszystkich produktach. Należy załączyć deklarację zgodności oraz certyfikat CE dla punktów poboru.  - gniazda elektryczne  2x gniazdo 230V z bolcem uziemiającym zlicowane z powierzchni, z przesłoną torów prądowych oraz zaluzją otworu, dające płaską powierzchnię bez włożonej wtyczki.  1x gniazdo do wtyku wyrównania potencjałów,  2x gniazdo podwójne RJ45 min. Kat 6 ekranowana  Gniazda elektryczne w modułach 45x45mm  1x półka dla kardiomonitora</p>	<p><b>TAK</b>  (zalączyć:  1. deklarację zgodności dla miedzi CU+, 2. Deklarację zgodności 93/42/EEC dla punktów poboru, 3. Certyfikat CE 93/42/EEC dla punktów poboru.</p>
<p>10</p>	<p>Belka pionowa dla jednego stanowiska wyposażona w:  3x gniazdo 230V z bolcem uziemiającym zlicowane z powierzchni, z przesłoną torów prądowych oraz zaluzją otworu, dające płaską powierzchnię bez włożonej wtyczki.  2x gniazdo USB z wewnętrznym zasilaczem  1x włącznik oświetlenia ogólnego – górnego,  1x włącznik oświetlenia pacjenta do badań, równoległy do włącznika z manipulatora systemu przyzywowego.  1x włącznik oświetlenia pacjenta do czytania równoległy do włącznika z manipulatora systemu przyzywowego.  Gniazda elektryczne w modułach 45x45mm.  1x przygotowanie pod gniazdo systemu przyzywowego. Dostawa po stronie branży teletechnicznej.  Gniazda mogą zostać ustawione w układzie pionowym lub poziomym. Kolorystyka gniazd elektrycznych inna niż kolorystyka gniazd na belce poziomej.  Montaż w/w gniazd powyżej szafki przyłóżkowej max do 400mm od blatu szafki.</p>	<p><b>TAK</b></p>





23	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca typ i model punktu poboru oraz zgodność z normą zharmonizowaną PN-EN ISO 9170-1:2009	TAK (załączyć)
----	---	----------------

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaofertował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

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

**Przedmiot zamówienia:** Panel nadłóżkowy wzmoczonego nadzoru

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany/ Punktacja	Potwierdzenie lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości)
1	Urządzenie zakwalifikowane do wyrobów medycznych klasy IIb, Deklaracja zgodności i certyfikat CE producenta zgodne z PN-EN ISO 11197:2016-06	TAK	
2	Urządzenie łatwe w utrzymaniu czystości gładkie powierzchniowo bez wystających wkrętów i innych elementów połączeniowych, kształty zaokrąglone, bez ostrych krawędzi i kantów, głębokość max 80mm (bez szyn)	TAK	
3	Mocowany do ściany poziomy panel jednostanowiskowy do zasilania medycznego ze zintegrowanymi w swej obudowie gniazdami elektrycznymi, gazowymi i teletechnicznymi,	TAK	
4	Konstrukcja panelu umożliwiająca montaż oświetlenia, gniazd elektrycznych, RJ45 od frontu w specjalnym zatrzaskowym kanale dla modułów 45x45mm	TAK	

	<p>Od frontu dostępne gniazda gazowe kompatybilne z systemem AGA lub DIN (do uzgodnienia przy dostawie):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gniazdo VAC 2 szt</li> <li>- gniazdo AIR 2 szt</li> <li>- gniazdo O<sub>2</sub> 2 szt</li> </ul> <p>Popychacze gniazd wykonane z miedzi przeciwdrobnostrojowej (Cu+). Dołączyć aprobatę dla miedzi przeciwdrobnostrojowej (Cu+) lub innego materiału równoważnego przeciwdrobnostrojowego. Ze względu na serwisowych Zamawiający wymaga punktów poboru tego samego wytwórcy we wszystkich produktach. Należy załączyć deklarację zgodności oraz certyfikat CE dla punktów poboru.</p> <p>Zamawiający wymaga z przyczyn serwisowych i eksploatacyjnych tego samego typu punktów poboru od tego samego wytwórcy we wszystkich urządzeniach medycznych. Należy podać typ i producenta punktów poboru.</p> <p>6x gniazdo 230V z bolcem uziemianym zlicowane z powierzchnią, z przesłoną torów prądowych oraz żaluzją otworu, dające płaską powierzchnię bez włożonej wtyczki.</p> <p>2x gniazdo podwójne RJ45 min. Kat 6a ekranowana</p> <p>3x gniazdo PE</p> <p>1x podwójny włącznik oświetlenia pacjenta, i nocnego równoległy z włącznikami w manipulatorze systemu przywoltowego,</p> <p>- 1 szt. przygotowanie pod system przywoltowy</p> <p>Gniazda elektryczne i teletechniczne w modułach 45x45mm</p> <p>Oświetlenie nocne, pacjenta i ogólne spełniające wymagania obowiązujących norm oświetleniowych. Oświetlenie typu LED.</p> <p>Na całej długości zamocowane dwie szyny 10x25mm, szyna górna i dolna.</p>	<p><b>TAK</b> (załączyć: 1. deklarację zgodności dla miedzi CU+, 2. Deklarację zgodności 93/42/EEC dla punktów poboru, 3. Certyfikat CE 93/42/EEC dla punktów poboru.</p>	
	<p><b>Wymagane certyfikaty</b></p>		
6	<p>Certyfikat CE dla wyrobu medycznego klasy IIb zgodnie z 93/42/EEC (załączyć)</p>	<p>TAK (załączyć)</p>	
7	<p>Materiały potwierdzający oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urządzenia, folder, katalog)</p>	<p>TAK (załączyć)</p>	
8	<p>Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu (model i typ musi zostać potwierdzony w materiałach potwierdzających parametry) (załączyć)</p>	<p>TAK (załączyć)</p>	

9	Potwierdzenie powiadomienia do URPL WMIPB (załączyć)	TAK (załączyć)	
10	Paszport techniczny	TAK	
11	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
12	Karta gwarancyjna	TAK	
13	Podać nazwę serwisu oraz załączyć dokumenty potwierdzające autoryzację przez wytwórcę	TAK (podać)	
14	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca typ i model punktu poboru oraz zgodność z normą zharmonizowaną PN-EN ISO 9170-1:2009	TAK (załączyć)	

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

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

**Przedmiot zamówienia: Sygnalizatory gazów medycznych**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L-p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Wartość oferowana – wypełnia Wykonawca
1	Sygnalizator stanu gazów medycznych czytający dane z przetworników ciśnienia 4-20mA	TAK	
2	Sygnalizator LCD, montowany na drzwiczkach strefowego zespołu kontrolnego lub w puszcze podtynkowo.	TAK	
3	Kolorowy, dotykowy wyświetlacz wskazujący cyfrowo ciśnienie w bar lub kPa dla min. 6 gazów w jednym czasie. Rozdzielczość wskazań: 10kPa i niższa Wskazanie poziomów alarmu gazu MAX i MIN zgodny z PN-EN ISO 7396-1:2016	TAK	
4	Możliwość przesyłania danych bezpośrednio z sygnalizatora przez port RS485 w protokole MODBUS-ASCII	TAK	
55	Menu z możliwością wprowadzenia hasła lub inny system zabezpieczający przed niepożądanym wejściem do menu konfiguracyjnego	TAK (opisać)	
6	Wskazanie ciśnienia gazów oraz stanów alarmowych wraz z sygnałem świetlnym i dźwiękowym zgodnym z PN-EN ISO 7396-1:2016 z możliwością czasowego wyciszenia alarmu.	TAK	
8	Sygnalizator gazów medycznym z wyświetlaczem LCD zasilany prądem 12-24VDC, automatycznie przechodzący na zasilanie baterijne. Bateria/akumulator w zestawie.	TAK	
9	Urządzenia zamknięte w obudowie z wyświetlaczem na zewnątrz obudowy.	TAK	
110	Certyfikat CE dla wyrobu medycznego zgodnie z 93/42/EEC dla urządzenia (załączyć)	TAK (załączyć)	

11	Materiały potwierdzające oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urzędzenia, folder, katalog)	TAK (załączyć)
12	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu (model i typ musi zostać potwierdzony w materiałach potwierdzających parametry) (załączyć)	TAK (załączyć)
13	Potwierdzenie powiadomienia do URPL-WMIPB (załączyć)	TAK (załączyć)
14	Paszport techniczny	TAK
15	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK
16	Karta gwarancyjna	TAK
17	Podać nazwę serwisu oraz załączyć dokumenty potwierdzające autoryzację przez wytwórcę	TAK (podać i załączyć)

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

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

**Przedmiot zamówienia: Kolumnowy system anestezyjologiczny**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Wartość oferowana – wypełnia Wykonawca
1.	System medyczny składający się z konsoli zawieszanej na obrotowym łamanym wysięgniku mocowanym do sufitu	TAK	
2.	Zestaw przyłączy elektryczno-gazowych. Przewody gazowe z instalacji szpitalnej przyłączone do zaworów serwisowych przy płytach interfejsowych na twardej lut gwarantujące odcięcie zasilania gazowego kolumn w celach serwisowych. Łatwe utrzymanie czystości; powierzchnie gładkie, bez wystających elementów,	TAK	
3.	Urządzenie zakwalifikowane do wyrobów medycznych klasy IIb. Deklaracja zgodności i certyfikat CE producenta.	TAK	
4.	Kolumnowy system medyczny strony infuzyjnej można obciążyć dodatkowym sprzętem medycznym masie ok.30kg	TAK	
5.	Nowoczesne łożyska ramion, o dużej średnicy przeswitu zapewniające stabilność kolumny i lekkość poruszania. Średnica minimalna otworu na węże i przewody $d \geq 100\text{mm}$	TAK	
6.	Kolumna wyposażona w tzw. łamane przegubowe ramię o wymaganych długościach: 1 - od osi głównej do pierwszego przegubu min.1000mm 2 - od przegubu do głowicy kolumny min 1000mm Każde ramię z możliwością obrotu w osi łożyska w zakresie min. 330 stopni. Konsola obrotowa w zakresie min. 330 stopni.	TAK	
7.	Jedno z ramion z możliwością podnoszenia Zakres podnoszenia w pionie min 500 mm.	TAK	
8.	Głowica wyposażona w min. 2 poziome szyny medyczne 25x10mm zgodne z normą PN-EN ISO 19054 i o długości ok. 300mm każda do mocowania dodatkowego sprzętu medycznego. Nośność każdej poszczególnych z szyn medycznych min. 10kg	TAK	



9.	Głowica kolumny w układzie poziomym, o wymiarach ok. 60cm x 40cm x 25cm, Zakres obrotu konsoli min 330st.	TAK	
10.	Kolumna wyposażona w 3 hamulce elektropneumatyczne (obie osie ramienia+ głowica). Przyciski do zwalniania hamulców umieszczone w uchwytach na konsoli.	TAK	
11.	Punkty poboru gazów medycznych zgodne z PN-EN ISO9170-1, PN-EN ISO 9170-2.;	TAK	
12.	Konsola wyposażona w punkty poboru gazów w systemie DIN lub AGA - do uzgodnienia z użytkownikiem na etapie zamówienia: 2 x punkt poboru gazów medycznych Tlen - O2 1 x punkt poboru gazów medycznych Próznia - VAC 2 x punkt poboru gazów medycznych Spr. Powietrze - AIR 1 x punkt poboru gazów medycznych Podtl. Azotu - N2O 1 x punkt poboru gazów medycznych dwutlenek węgla - CO2 Popychacze gniazd wykonane z miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+). Dołączyć aprobatę dla miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+) Zamawiający wymaga z przyczyn serwisowych i eksploatacyjnych tego samego typu punktów poboru od tego samego wytwórcy we wszystkich urządzeniach medycznych. Należy podać typ i producenta punktów poboru.	TAK (załączyć: 1. deklarację zgodności dla miedzi CU+, 2. Deklarację zgodności 93/42/EEC dla punktów poboru, 3. Certyfikat CE 93/42/EEC dla punktów poboru.	
13.	1 x odcieg AGSS	TAK	
14.	8x gniazdo elektryczne 230V/50hz	TAK	
15.	8x, gniazdo ekwipotencjalne	TAK	
16.	2x przygotowanie pod gniazdo teletechniczne, z zaślepką	TAK	
17.	1x Wieszak z 4 haczykami na płyny infuzyjne.	TAK	
18.	Dostępność części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania urządzenia	TAK	
19.	Okres gwarancji – minimum 24 miesiące	TAK	
20.	Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji nie wcześniej niż 2017	TAK	
21.	Kolumna z deklaracją zgodności CE z normą PN EN ISO 11197-2016.	TAK	
22.	Zamawiający wymaga by oferowana jednostka medyczna była produktem powszechnie stosowanym, nie dopuszcza się rozwiązań prototypowych jeszcze nie sprawdzonych w warunkach pracy na oddziałach szpitalnych.	TAK	

23.	Wymaga się przedłożenie rysunku producenta, oferowanej jednostki medycznej potwierdzającego wszystkie graniczne parametry techniczne.	TAK (załączyć)
24.	Materiały potwierdzający oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urządzenia, folder, katalog)	TAK (załączyć)
25.	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu (model i typ musi zostać potwierdzony w materiałach potwierdzających parametry) (załączyć)	TAK (załączyć)
26.		TAK (załączyć)
27.	Potwierdzenie powiadomienia do URPL WMIPB (załączyć)	TAK
28.	Paszport techniczny	TAK
29.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK
30.	Karta gwarancyjna	TAK (podać i załączyć)
31.	Podać nazwę serwisu oraz załączyć dokumenty potwierdzające autoryzację przez wytwórcę	TAK (załączyć)

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaofertował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

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

**Przedmiot zamówienia: Tablice poboru gazów medycznych w wykonaniu Cu+**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Wartość oferowana – wypełnia Wykonawca
1	Wyrób medyczny posiadający aprobatę CE jednostki notyfikowanej zgodnie z wymaganiami dyrektywy 93/42/EEC	TAK	
2	Gniazda poboru gazów medycznych montowane na płycie montażowej wykonanej z miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+). Dołączyć aprobatę dla miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+) lub innego materiału równoważnego.	TAK	
3	Tablica wyposażona w punkty poboru gazów medycznych w systemie DIN lub AGA – do uzgodnienia z użytkownikiem na etapie zamówienia. Ilości punktów poboru zgodnie z dokumentacją projektową. Popychacze gniazd wykonane z miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+). Dołączyć aprobatę dla miedzi przeciwdrobnoustrojowej (Cu+)	TAK (załączyć: 1. deklarację zgodności dla miedzi CU+, 2. Deklarację zgodności 93/42/EEC dla punktów poboru, 3. Certyfikat CE 93/42/EEC dla punktów poboru.	
4	Tablica w wykonaniu podtynkowym.	TAK	
15	Certyfikat CE dla wyrobu medycznego zgodnie z 93/42/EEC dla urządzenia (załączyć)	TAK (załączyć)	

6	Materiały potwierdzający oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urządzenia, folder, katalog)	TAK (załączyć)
7	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu (model i typ musi zostać potwierdzony w materiałach potwierdzających parametry) (załączyć)	TAK (załączyć)
8	Potwierdzenie powiadomienia do URPL WMIPB (załączyć)	TAK (załączyć)
9	Paszport techniczny	TAK
10	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK
11	Karta gwarancyjna	TAK
12	Podać nazwę serwisu oraz załączyć dokumenty potwierdzające autoryzację przez wytwórcę	TAK (podać i załączyć)
13	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca typ i model punktu poboru oraz zgodność z normą zharmonizowaną PN-EN ISO 9170-1:2009	TAK (załączyć)

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaofertował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIĘJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

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

**Przedmiot zamówienia: Inteligentny system badania i wizualizacji instalacji gazów medycznych**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Wartość oferowana – wypełnia Wykonawca
1	Urządzenie podłączone bezpośrednio do sygnalizatorów za pomocą protokołu MODBUS.	TAK	
2	Kompaktowa obudowa z LEDami wskazującymi status pracy urządzenia.	TAK	
3	Parametry techniczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• obsługa min. 32 urządzeń RS485,</li> <li>• obsługa protokołów MODBUS RTU, MODBUS ASCII lub protokoły równoważne</li> <li>• zasilanie 230V,</li> <li>• wewnętrzny UPS do utrzymania napięcia,</li> <li>• port RJ45 - dostęp do LAN/Internet, dostęp do sieci internet po stronie zamawiającego,</li> <li>• port kart SDHC lub inny fizyczny nośnik do zapisu,</li> <li>• port DB9 - wejście RS485,</li> <li>• zabezpieczenie antyprzepięciowe RS485,</li> <li>• temperatura pracy od 0°C do +50°C,</li> </ul>	TAK	
4	rejestracja zdarzeń na kartę SDHC lub inny nośnik min. 32GB w formie txt,	TAK	
5	backup danych na wewnętrzzną kartę lub do serwera zewnętrznego	TAK	
6	przesyłanie alarmów poprzez SMS lub e-mail,	TAK	

7	Możliwość konfigurowania poprzez zewnętrzną aplikację poziomów alarmowych, częstotliwości wysyłania wiadomości e-mail/sms	TAK
8	Materiały potwierdzający oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urządzenia, folder, katalog)	TAK
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK
10	Karta gwarancyjna	TAK
11	Podać nazwę serwisu oraz załączyć dokumenty potwierdzające autoryzację przez wytwórcę	TAK (podać i załączyć)

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

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

**Przedmiot zamówienia: Oczyszczone miedziane rury do gazów medycznych**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

l.p.	Opis parametrów	Parametr wymagany	Wartość oferowana – wypełnia Wykonawca
1	Rury miedziane spełniające wymagania normy EN-ISO 13348 Miedź i stopy miedzi – rury miedziane okrągłe bez szwu do gazów medycznych lub próżni.	TAK	
2	Potwierdzenie grubości ścianek rekomendowanych zgodnie z normą EN-ISO 13348 dla średnic: - 8mm - 10mm - 12mm - 15mm - 18mm - 22mm - 28mm - 35mm - 42mm - 54mm Podać grubości ścianek	TAK Podać	
3	Certyfikat CE dla wyrobu medycznego zgodnie z 93/42/EEC dla układu (załączyć)	TAK (załączyć)	
4	Materiały potwierdzający oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urzędzenia, folder, katalog)	TAK (załączyć)	
5	Deklaracja właściwości użytkowych (załączyć)	TAK (załączyć)	



6	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu (model i typ musi zostać potwierdzony w materiałach potwierdzających parametry) (załączyć)	TAK (załączyć)	
7	Potwierdzenie powiadomienia do URPLWMIPB (załączyć)	TAK (załączyć)	

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

.....

(podpis i pieczęćka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Przedmiot zamówienia:****Medyczny system przyzywowy**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Oferowane parametry	Typ/model	Nazwa wytwórcy	Numer strony katalogu wytwórcy potwierdzający parametr techniczny urządzenia wraz ze zdjęciem
1	System przyzywowy spełnia normę DIN VDE 0834 i jest podstawą do porozumiewania się pacjentów z personelem	TAK		X	X	
2	Gwarancja zdalnego serwisu (nazwa autoryzowanego serwisu i potwierdzenie czasu pracy 24/7)	TAK		X	X	
3	Oprogramowanie zarządzające systemem i dodatkowymi funkcjami	TAK		X	X	
4	Auto discover systemu po włączeniu	TAK		X	X	
5	Sprawdzenie poprawności działania elementów systemu max co 15s	TAK		X	X	
6	Natychmiastowe zgłaszanie awarii elementów systemu	TAK		X	X	
7	Zapamiętywanie aktualnych wezwań i alarmów podczas awarii systemu	TAK		X	X	
8	Ponowne wyświetlanie komunikatów po	TAK		X	X	

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Oferowane parametry	Typ/model	Nazwa wytwórcy	Numer strony katalogu wytwórcy potwierdzający parametr techniczny urządzenia wraz ze zdjęciem
	przywróceniu zasilania					
9	Powiadomienia o awarii wysyłane przy pomocy karty telemetrycznej (SMS)	TAK		X	X	
10	Konstrukcja systemu uniemożliwia skasowanie alarmu w innym miejscu, niż miejsce jego wygenerowania	TAK		X	X	
11	System zabezpieczony zwarciowo	TAK		X	X	
12	Okablowanie 4 żyłowe	TAK		X	X	
	Mikroprocesorowa centrala					
	Wyświetlacz ciekłokrystaliczny	TAK				
	Port RS 232	TAK				
13	Port USB, umożliwiający podłączenie drukarki	TAK				
	Zasilanie: 10,0V - 14,0V	TAK				
	Możliwość wyboru rodzaju wyświetlanych wezwań	TAK				
	Wyświetlacz korytarzowy					
	Wymiary min. 150x280x10 mm	TAK				
	Źródło światła: LED	TAK				
	Zasilanie: 10-14V	TAK				
	Głośność sygnałów akustycznych 45 do 65 dB	TAK				
14	Częstotliwość emitowanego dźwięku 500 do 2500 Hz	TAK				
	Sygnalizacja obecności personelu kolorem zielonym	TAK				
	Widoczność z odl. 20m	TAK				
	Wielkość liter min. 44mm	TAK				
15	Lampka salowa					
	Źródło światła: LED	TAK				



L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Oferowane parametry	Typ/model	Nazwa wytwórcy	Numer strony katalogu wytwórcy potwierdzający parametr techniczny urządzenia wraz ze zdjęciem
19	identyfikację					
	Przyciski zlicowane z powierzchnią elementu	TAK				
	Dostosowane do montażu do płytkich puszek	TAK				
	Przycisk przywoltawczo-odwoltawczy z wyświetlaczem LED					
	Wymiary gniazda min 80x80x10	TAK				
	Zasilanie 10-14V	TAK				
	Źródło światła: LED	TAK				
	Wyświetlacz o wymiarach min 50x15mm	TAK				
	Przyciski o wymiarach min 15x15mm	TAK				
	Przyciski z oznaczeniem graficznym ułatwiającym identyfikację	TAK				
Przyciski zlicowane z powierzchnią elementu	TAK		Dostosowane do montażu do płytkich puszek			3
Dostosowane do montażu do płytkich puszek	TAK					
20	Odbiornik RFID z przyciskiem lekarskim					
	Wymiary gniazda min 80x80x10	TAK				
	Zasilanie 10-14V	TAK				
	Źródło światła: LED	TAK				
	Przycisk o wymiarach min 15x15mm	TAK				
	Przycisk z oznaczeniem graficznym ułatwiającym identyfikację	TAK				
	Przycisk zlicowany z powierzchnią elementu	TAK				
	Dostosowane do montażu do płytkich puszek	TAK				

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Oferowane parametry	Typ/model	Nazwa wytwórcy	Numer strony katalogu wytwórcy potwierdzający parametr techniczny urządzenia wraz ze zdjęciem
21	Terminal salowy					
	Zasilanie 10-14V	TAK				
	Źródło światła: LED	TAK				
	Wyświetlacz LCD	TAK				
	Wyświetlacz o wymiarach min 50x15mm	TAK				
	Przyciski o wymiarach min 15x15mm	TAK				
	Przyciski z oznaczeniem graficznym ułatwiającym identyfikację	TAK				
Przyciski zlicowane z powierzchnią elementu	TAK					
22	Materiały potwierdzające oferowane parametry techniczne w j. polskim (prospekt urządzenia, folder, katalog) (załączyć)	TAK		X	X	
23	Gwarancja: min. 2 lata. W ramach gwarancji: - min. 2 przeglądy serwisowe w ciągu roku (w cenie), - wymiana części eksploatacyjnych w okresie gwarancji zalecanych przez producenta (w cenie)	TAK		X	X	
24	Przy dostawie dostarczona instrukcja użycia w języku polskim	TAK		X	X	
25	Deklaracja zgodności wytwórcy (załączyć)	TAK		X	X	
26	Rysunek techniczny producenta potwierdzający wymagane wymiary (załączyć)	TAK		X	X	
27	Ogólnodostępne materiały reklamowe potwierdzające parametry (załączyć)	TAK		X	X	
28	Nazwa serwisu i dokumenty potwierdzające autoryzację przez wytwórcę (załączyć)	TAK		X	X	

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaofertował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

.....

(podpis i pieczęćka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Przedmiot zamówienia: Zabiegowa lampa chirurgiczna montowana do ściany lub do sufitu**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

L.p.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Potwierdzenie lub Parametry oferowane (podać dokładne wartości)
1	Powierzchnia czaszy łatwa do utrzymania w czystości: gładka, bez widocznych śrub lub nitów mocujących oraz trudnych do czyszczenia otworów, zagłębień lub wąskich szczelin. Górna i dolna część czaszy bez żadnych zagłębień, umożliwiająca łatwe utrzymanie czystości. Światło ambientne zlicowane z powierchnią górną czaszy lampy. Sterownik lampy wbudowany w obudowę czaszy. Nie dopuszcza się nadstawek, nbudowanych elementów, elementów z tworzyw sztucznych utrudniających utrzymanie czystości.	TAK	
2	Pozycjonowanie lampy głównej za pomocą centralnego uchwytu (w geometrycznym środku ciężkości czaszy) wyposażonego w sterylizowane, wymienne nakładki.	TAK	
3	Ramię nośne zamocowane na obrotowym centralnym zawieszu sufitowym lub ściennym, z możliwością rotacji całego systemu w zakresie 360° oraz zapewniające możliwość pozycjonowania lamp w płaszczyźnie poziomej i pionowej.	TAK	
4	Konstrukcja czaszy odporna na działanie środków dezynfekcyjnych i alkoholi.	TAK	
5	Jednolita konstrukcja czaszy w kształcie prostokąta wykonana z aluminium oraz kryształicznego szkła, bez uchwytów brudnych z boku czaszy, relingów itp.	TAK	
6	Sterowanie parametrami lampy przy pomocy przycisków dotykowych umieszczonych z boku czaszy lampy oraz z możliwością podłączenia się protokołem Bluetooth do czaszy pomocniczej i głównej przez dowolne urządzenie z oprogramowaniem Android lub iOS.	TAK	



7	Czasza wyposażona wyłącznie w białe diody LED (o różnych temperaturach bieli)	TAK	
8	Natężenie światła dla czaszy 130000 [lx] +/-5%.	TAK	
9	Żywotność diod LED $\geq 50\ 000$ h dla czaszy	TAK	
10	Regulowana wielkość plamy świetlnej dla w zakresie 150-280mm dla czaszy głównej oraz pomocniczej.	TAK	
11	5 stopniowy zakres regulacji wielkości pola świetlnego	TAK	
12	Zakres ściemniania elektronicznego w zakresie od 40 do 130 klx dla czaszy pomocniczej oraz 40 do 160 klx dla czaszy głównej	TAK	
13	Ramię nośne lampy o długości min. 910mm i udźwigu min. 21 kg	TAK	
14	Odwzorowanie barw $Ra \geq 96$	TAK	
15	Oddawanie barw $R9 \geq 96$	TAK	
16	Stała temperatura barwowa = 4900°K +/-5%.	TAK	
17	Ograniczenie wzrostu temperatury wokół głowy chirurga maksymalnie około 1°C.	TAK	
18	Wgłębność oświetlenia L1 + L2 przy 20% $\geq 1100$ mm dla czaszy	TAK	
19	Światło ambientne mocowane z tyłu czaszy w 20 kombinacjach koloru	TAK	
20	Ilość diod LED $\geq 76$	TAK	
21	Pobór mocy dla czaszy pomocniczej $\leq 40$ W	TAK	
22	Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca typ i model lampy	TAK (załączyć)	

23	Materiały potwierdzające wszystkie oferowane parametry techniczne w języku polskim (prospekt urządzenia, folder, katalog) lub rysunek techniczny wykonany przez wytwórcę	TAK (załączyć)	
24	Potwierdzenie zgłoszenia do URPL WMIPB	TAK (załączyć)	
25	Instrukcja obsługi w języku polskim oraz dodatkowo oryginalna w języku wytwórcy w przypadku zagranicznego producenta	TAK	
26	Okres gwarancji - min. 24 miesiące, w okresie gwarancji wymiana wszystkich materiałów eksploatacyjnych,	TAK	

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

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