

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SWZ)

Postępowanie nr 01/PN/2023

Uwaga!!! Przed przygotowaniem oferty oraz zadaniem zapytań do postępowania należy dokładnie zapoznać się ze SWZ

z dnia: 27-02-2023r.

I. Nazwa i adres Zamawiającego, oraz dane kontaktowe jednostki

SZPITALE TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
 UL. 30-go STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW.
 TEL./FAX 58.777.66.73
 Adres poczty elektronicznej: dombrowski.robert@szpitaletczewskiesa.pl
 Adres strony internetowej: www.szpitaletczewskiesa.pl
 KRS:0000386185, NIP: 593-25-26-795, REGON: 220620689, BDO000038394

II. Adres strony internetowej na której prowadzone jest postępowanie i na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz wszystkie inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia

<https://platformazakupowa.pl/pn/szpitaletczewskiesa>

(także: Strona internetową Zamawiającego – www.szpitaletczewskiesa.pl, zakładka “Przetargi” – “Link do Platformy Zakupowej Zamawiającego”)

III. Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości równej lub przekraczającej progi unijne, w trybie PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO,
 zgodnie z art. 132 - 139 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 z późn. zm), zwanej dalej „pzp”, wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy i niniejszą SWZ

III.A. Informacja o uprzedniej ocenie ofert, zgodnie z art. 139 pzp, jeśli Zamawiający przewiduje odwróconą kolejność oceny

W NINIEJSZYM POSTĘPOWANIU ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ZASTOSOWANIE PROCEDURY O KTÓREJ MOWA W ART. 139 pzp, tj. Zamawiający przy zastosowaniu wymienionej procedury najpierw dokona badania i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej Wykonawcy, którego oferta została najwyższej oceniona, w zakresie braku podstaw do wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu.

IV. Opis przedmiotu zamówienia

DOSTAWA SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI, NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO

IV.A. Jeśli dotyczy – powody nie podzielenia zamówienia na części (art. 91, ust. 2 pzp)

Kod główny CPV: 33.00.00.00-0
 (Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała)

1. Zamawiający dopuszcza podzielenie zamówienia na części, zwane „Pakietami”.
2. Ofertę można składać w odniesieniu do wszystkich części zamówienia (jeden lub więcej pakietów).
3. Każda część zamówienia (pakiet) stanowi całość i jest niepodzielny.
– zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w **załączniku nr 3 do SWZ.**
4. Zamawiający do przedmiotowego zamówienia przewidział **32** pakietów, wyszczególnione poniżej:

PAKIET 1. Bieżnia treningowa. CPV374411002

PAKIET 2. Orbitrek treningowy. CPV331500006

PAKIET 3. Rower do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych. CPV331500006

PAKIET 4. Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji kończyny dolnej ciągłym ruchem biernym z szerokim zakresem programów, z możliwością zapisu danych dotyczących ćwiczeń z elektrostymulatorem i z wózkiem jezdnym. CPV331500006

PAKIET 5. Urządzenie do rehabilitacji ruchem pasywnym i aktywnym. CPV331500006

PAKIET 6. Aparat do laseroterapii wraz z aplikatorem skanującym. CPV331580002

| | |
|---|---|
| | <p>PAKIET 7. Aparat do terapii ultradźwiękowej wraz z głowicą bezobsługową i głowicą ręczną. CPV331580002</p> <p>PAKIET 8. Podpórka ułatwiająca chodzenie typu ambona. CPV331550001</p> <p>PAKIET 9. Walki, półwalki, kliny, kostki. CPV331550001</p> <p>PAKIET 10. Piłki, trenery, dyski, rollery. CPV331550001</p> <p>PAKIET 11. Osprzęt do kabiny UGUL. CPV331550001</p> <p>PAKIET 12. Osprzęt do urządzenia typu REDCORD. CPV331550001</p> <p>PAKIET 13. Stół rehabilitacyjny. CPV331921508</p> <p>PAKIET 14. Stolik przyłóżkowy. CPV331923005</p> <p>PAKIET 15. Parawan harmonijkowy mobilny. CPV331923005</p> <p>PAKIET 16. Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny. CPV349111007</p> <p>PAKIET 17. Lampa do terapii światłem spolaryzowanym na statywie. CPV331580002</p> <p>PAKIET 18. Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie. CPV331585007</p> <p>PAKIET 19. Lampa bezcieniowa zabiegowa sufitowa. CPV331670008</p> <p>PAKIET 20. Lampa do fototerapii noworodkowa na statywie. CPV331900008</p> <p>PAKIET 21. Holtery - rejestratory EKG i ciśnienia. CPV331232000</p> <p>PAKIET 22. Urządzenie do usuwania i filtrowania dymu z pola operacyjnego. CPV331621004</p> <p>PAKIET 23. Urofloметр z komunikacją bezprzewodową. CPV331250002</p> <p>PAKIET 24. Wideokolposkop do diagnostyki ginekologicznej. CPV331641008</p> <p>PAKIET 25. Histeroresektoskop do zabiegów ginekologicznych. CPV331620003</p> <p>PAKIET 26. System do ogrzewania pacjenta na sali operacyjnej. CPV331621004</p> <p>PAKIET 27. Urządzenie do podgrzewania płynów. CPV331862009</p> <p>PAKIET 28. Narzędzia do zabiegów laparoskopowych. CPV331680005</p> <p>PAKIET 29. Aparat elektrochirurgiczny monopolarny i bipolarny. CPV331610006</p> <p>PAKIET 30. Respiratory do wentylacji pacjenta w warunkach domowych. CPV331574009</p> <p>PAKIET 31. Respirator do wspomaganie oddechu pacjenta w warunkach domowych. CPV331574009</p> <p>PAKIET 32. Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy. CPV331000001</p> <p>Przedmiot zamówienia i jego zakres oraz główne parametry zostały szczegółowo opisane w załączniku nr 3 (Opis Przedmiotu Zamówienia) do SWZ – dla każdego pakietu, jak również w projekcie umowy (kwestie formalne) stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ</p> |
| V. Termin wykonania zamówienia | Do 60 dni kalendarzowych od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy. |
| VI. Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia | <ol style="list-style-type: none"> 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące: <ol style="list-style-type: none"> a) zdolności do występowania w obrocie gospodarczym: Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie. b) uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów: Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie. c) sytuacji ekonomicznej lub finansowej: Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie. d) zdolności technicznej lub zawodowej: Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie. 2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie złożonych przez Wykonawcę |

| | |
|--|--|
| | oświadczeń i dokumentów, zgodnie z cz. IX SWZ . |
| <p>VII. Podstawy wykluczenia o których mowa w art. 108 pzp.</p> <p>VII.A. Inne przesłanki wykluczenia.</p> | <p>1. Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyklucza się obligatoryjnie Wykonawcę w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 108, ust. 1 pzp tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo: <ol style="list-style-type: none"> a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związanym mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego, b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego, c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46-48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz.U. z 2022r., poz. 1599 oraz z 2021r., poz. 2054) lub w art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 2555 i Dz. U. 2021 poz. 1292,1559 i 2054), d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego, e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa, f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2020 poz. 2023 z późn. zm.), g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe, h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego; 2) Jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, współnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1); 3) Wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że Wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności; 4) Wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne; 5) Jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie; 6) jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 pzp, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego Wykonawcy lub podmiotu, który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia. <p>1.1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. z 2023r. poz. 129), dalej „ustawa sankcyjna”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykonawcę wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej; 2) wykonawcę, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 2305) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej; 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, i Dz. U. z 2022r. poz. 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej. <p>2. Wykonawca może zostać wykluczony przez Zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.</p> <p>3. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 pzp, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie następujące przesłanki:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne; b) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanym przez nie szkodami, aktywne |

| | |
|--|---|
| | <p>współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub Zamawiającym;</p> <p>c) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie Wykonawcy, - zreorganizował personel, - wdrożył system sprawozdawczości i kontroli, - utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów, - wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzebrzeżenie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów. <p>4. Zamawiający ocenia czy podjęte przez Wykonawcę czynności, o których mowa w pkt. 3, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy.</p> <p>5. Jeżeli podjęte przez Wykonawcę czynności, o których mowa w pkt. 3, nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, Zamawiający wyklucza Wykonawcę.</p> |
| VIII. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 109 ust. 1 pzp, jeśli Zamawiający je przewiduje | ZAMAWIAJĄCY NIE PRZEWIDUJE |
| IX. Wykaz podmiotowych środków dowodowych, przedmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów niezbędnych dla przeprowadzenia postępowania | <p>I.</p> <p>1.1. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 pzp, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu opisane przez Zamawiającego. Przedmiotowe oświadczenie Wykonawca składa w formie:</p> <p>- Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (zwanego ESPD lub JEDZ), stanowiącego Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (EU) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającego standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. Informacje zawarte w ESPD stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.</p> <p>Uwaga: Zamawiający informuje, iż instrukcję wypełnienia ESPD oraz edytowalną wersję formularza ESPD można znaleźć pod adresem: https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/prawo-zamowien-publicznych-regulacje/prawo-krajowe/jednolity-europejski-dokument-zamowienia. Zamawiający zaleca wypełnienie ESPD za pomocą serwisu dostępnego pod adresem: https://espd.uzp.gov.pl/. W tym celu przygotowany przez Zamawiającego Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (ESPD/JEDZ) w formacie *.xml, stanowiący Załącznik nr 2 do SWZ, należy zaimportować do wyżej wymienionego serwisu oraz postępując zgodnie z zamieszczoną tam instrukcją wypełnić wzór elektronicznego formularza ESPD, z zastrzeżeniem poniższych uwag:</p> <p>1) w Części II Sekcji D ESPD (Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności Wykonawca nie polega) Wykonawca oświadcza czy zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia (w przypadku twierdzącej odpowiedzi podaje ponadto, o ile jest to wiadome, wykaz proponowanych podwykonawców), natomiast Wykonawca nie jest zobowiązany do przedstawienia w odniesieniu do tych podwykonawców odrębnych ESPD, zawierających informacje wymagane w Części II Sekcja A i B oraz w Części III;</p> <p>2) w Części III Sekcji D Zamawiający żąda oświadczenia dotyczącego przesłanek wykluczenia o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, tzw. „ustawy sankcyjnej”;</p> <p>3) w Części IV Zamawiający żąda jedynie ogólnego oświadczenia dotyczącego wszystkich kryteriów kwalifikacji (sekcja a), bez wypełniania poszczególnych Sekcji A, B, C i D;</p> <p>4) Część V (Ograniczenie liczby kwalifikujących się kandydatów) należy pozostawić niewypełnioną.</p> <p>1.2. Dokumenty niezbędne do przeprowadzenia postępowania, składane przez Wykonawców <u>wraz z ofertą</u>:</p> <p>a) Wypełniony i odpowiednio podpisany formularz ofertowy, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do SWZ,</p> <p>b) Pełnomocnictwo (pełnomocnictwo powinno zostać przedłożone jako oryginał w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, bądź kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, przy czym potwierdzenie za zgodność z oryginałem odbywa się wówczas za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego notariusza) do reprezentowania Wykonawcy - w tym do podpisania oferty, jeśli upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy nie wynika bezpośrednio z innych dokumentów załączonych do oferty. Jeśli pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy wynika z innych dokumentów, Wykonawca załącza je do oferty (np. odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru), chyba, że Zamawiający może te dokumenty uzyskać w szczególności za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz.U. z 2023 poz. 57 z późn. zm.), o ile Wykonawca w złożonej ofercie wskazał dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów.</p> <p>c) Wypełniony i odpowiednio podpisany Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ), stanowiący załącznik nr 3 do SWZ (UWAGA: Wykonawca wypełnia, podpisuje i załącza do oferty tylko te tabele na które składa ofertę. Wykonawca może także wypełnić tabele na które składa swoją ofertę, a następnie podpisać i załączyć cały plik udostępniony przez Zamawiającego, bez konieczności usuwania niewypełnionych tabel. Zamawiający weźmie pod uwagę tylko wypełnione tabele, porównując zakres zaoferowanego przedmiotu zamówienia w zał. 3 do SWZ z tym, co Wykonawca zawarł w załączniku nr 1 do SWZ, w pkt. 1).</p> |

1.3. Przedmiotowe środki dowodowe składane wraz z ofertą:

a) Oświadczenie Wykonawcy ws. zaferowanego przedmiotu zamówienia, stanowiące **załącznik nr 7 do SWZ**.

b) Odpowiednie katalogi producenta lub inne materiały informacyjne producenta, zawierające numery katalogowe oferowanych produktów lub nazwy własne w przypadku braku numerów katalogowych – odpowiednio do wymagań Zamawiającego zawartych w **załączniku nr 3 do SWZ (OPZ)** dla danego przedmiotu zamówienia, w celu zidentyfikowania oferowanego przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego, potwierdzające główne parametry przedmiotu zamówienia. Wykonawca może załączyć do oferty **dotatkowo** dowolne foldery, lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób potwierdzające spełnianie tych parametrów, w zależności, na który pakiet zostanie złożona oferta. Jeżeli z opisów katalogowych, folderów, ulotek itp. nie wynika potwierdzenie powyższych parametrów wymaganych przez Zamawiającego, Wykonawca może załączyć do oferty karty techniczne producenta oferowanego asortymentu.

UWAGA: Każdy dokument powinien być opisany tak, aby Zamawiający nie miał wątpliwości jakiej pozycji w danym pakiecie i jakiego pakietu dotyczy (zał. 3 do SWZ) – konsekwencje nie opisania materiałów w ten sposób działają na niekorzyść Wykonawcy. Wszystkie dokumenty należy złożyć w języku polskim lub z odpowiednim tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego jeśli oryginalne materiały sporządzone zostały w języku obcym. Zamawiający dopuszcza brak tłumaczenia jedynie w sytuacji, w której istotne parametry techniczne jakich wymaga Zamawiający i inne informacje są prezentowane w sposób umożliwiających ich identyfikację bez względu na język, w którym dokumenty zostały sporządzone (można je prawidłowo odczytać).

Powyższe dokumenty, w przypadku, gdy Wykonawca oferuje produkty równoważne, na potwierdzenie równoważności załącza on wraz z ofertą i nie podlegają one uzupełnieniu.

1.4. Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym czasie, **nie krótszym niż 10 dni**, aktualnych na dzień złożenia następujących podmiotowych środków dowodowych, potwierdzających brak podstaw do wykluczenia:

a) Oświadczenie Wykonawcy, w zakresie **art. 108 ust. 1 pkt 5 pzp**, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (**t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275 z późn. zm.**), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej (należy podać także listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej) wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej – informacje potwierdzające, że powiązania z innym podmiotem zaangażowanym w przygotowanie postępowania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

Wykonawca może złożyć ww. oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 5 do SWZ.

b) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w

- **art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 ustawy pzp**, sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem jej złożenia.

- **art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy pzp**, dotycząca orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego, sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem jej złożenia.

c) Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniach, o którym mowa w **sek.I, pkt 1.1 niniejszej części SWZ** (art. 125 ust. 1 ustawy pzp), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w **art. 108 ust. 1 pkt 3 - 6 ustawy pzp**, oraz o których mowa w **art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Wykonawca może złożyć ww. oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 9 do SWZ.

II. (jeśli dotyczy)

2.1. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast:

1) informacji z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w **§ 2 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia** Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 30 grudnia 2020 r. (**t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 2415 z późn. zm.**) *dalej Rozporządzenie* – składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, 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, w zakresie, o którym mowa w **§ 2 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia**. Dokument, o którym mowa powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.

2.2. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się takich dokumentów lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w **art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 pzp**, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy. Dokumenty, o których mowa powinny być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed ich złożeniem.

III.

3.1. Jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie Wykonawcę w wyznaczonym przez siebie terminie do ich złożenia lub uzupełnienia (dotyczy wszystkich wymaganych przez Zamawiającego przedmiotowych środków dowodowych, za wyjątkiem przedmiotowych środków dowodowych składanych wraz z ofertą na potwierdzenie równoważności oraz jeśli są to przedmiotowe środki dowodowe służące potwierdzeniu zgodności z cechami lub

kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert lub pomimo złożenia przedmiotowego środka dowodowego, oferta podlega odrzuceniu lub zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
Zamawiający ponadto może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści **złożonych** wszystkich przedmiotowych środków dowodowych.

3.2. Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczeń o których mowa w **sek.1, pkt 1.1 niniejszej części SWZ**, przedmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu lub są one niekompletne lub zawierają błędy, Zamawiający wzywa Wykonawcę odpowiednio do ich złożenia, poprawienia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba że:

- a) oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu bez względu na jej złożenie, uzupełnienie lub poprawienie lub
- b) zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

3.3. Wykonawca składa podmiotowe środki dowodowe, o którym mowa w **pkt. 3.2** powyżej, na wezwanie, aktualne na dzień ich złożenia.

3.4. Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli:

- a) może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (**t.j. Dz.U. z 2023 poz. 57 z późn. zm.**), o ile Wykonawca wskazał w jednolitym dokumencie dane umożliwiające dostęp do tych środków;
- b) podmiotowym środkiem dowodowym jest oświadczenie, którego treść odpowiada zakresowi oświadczeń, o których mowa w **sek.1, pkt 1.1 niniejszej części SWZ** (art. 125 ust. 1 ustawy pzp).

3.5. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli Wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność. W tym celu Wykonawca może złożyć stosowne oświadczenie na wzorze stanowiącym **załącznik nr 10 do SWZ – Oświadczenie Wykonawcy o prawidłowości i aktualności podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada.**

3.6. Wykonawca, który wraz z ofertą złożył dokumenty, o których mowa **sek. I niniejszej części SWZ, składane na wezwanie przez Zamawiającego**, po otrzymaniu wezwania do złożenia tych dokumentów może wносить o zaliczenie samodzielnie wcześniej złożonych dokumentów, jako dotyczących przedmiotowego wezwania.

IV. WYKONAWCY POLEGAJĄCY NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na **zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej** podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych.
2. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli podmioty te wykonują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
3. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia, zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 8 do SWZ - Zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia niezbędnych zasobów Wykonawcy, składane zgodnie z art. 118 pzp**, lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.
4. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w **pkt. 3**, potwierdza, że stosunek łączący Wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa, w szczególności:
 - 1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
 - 2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
 - 3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
5. Zamawiający ocenia, czy udostępniane Wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w **art. 112 ust. 2 pkt 3 i 4 pzp**, a także bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem Wykonawcy.
6. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, odpowiada solidarnie z Wykonawcą, który polega na jego sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów podmiot ten nie ponosi winy.
7. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzają spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu.
8. Wykonawca nie może, po upływie terminu składania ofert, powoływać się na zdolności lub sytuację podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli na etapie składania ofert nie polegał on w danym zakresie na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

| | |
|---|---|
| | <p>9. Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz z własnym oświadczeniem, o którym mowa w cz. IX, sek. I, pkt 1.1. SWZ - Jednolity Europejski Dokument Zamówienia, także oświadczenia, o których mowa w cz. IX, sek. I, pkt 1.1. SWZ tj.: Jednolity Europejski Dokument Zamówienia podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.</p> <p>10. Zasady w zakresie pełnomocnictwa dla osoby działającej w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 pzp zostały opisane w cz. IX, sek. I, pkt 1.2. ppkt b) niniejszej SWZ – należy załączyć odpowiednie pełnomocnictwo do oferty, jeśli dotyczy.</p> |
| <p>X. Informacja o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których Zamawiający będzie komunikował się z Wykonawcami, oraz informacja o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej.</p> <p>X.A. Wskazanie osób uprawnionych do komunikowania się z Wykonawcami</p> | <p>1) Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Robert Dombrowski – Pełnomocnik Zarządu ds. Zamówień Publicznych i Jakości, e-mail: dombrowski.robert@szpitaletczewskiesa.pl</p> <p>2) Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/szpitaletczewskiesa</p> <p>3) Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przesyłania Zamawiającemu pytań do treści SWZ; - przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia podmiotowych środków dowodowych; - przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia/poprawienia/uzupełnienia oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 pzp, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu; - przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 pzp lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu; - przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dot. treści przedmiotowych środków dowodowych; - przesyłania odpowiedzi na inne wezwania Zamawiającego wynikające z ustawy pzp; - przesyłania wniosków, informacji, oświadczeń Wykonawcy; - przesyłania odwołania/inne <p>odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl i formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego” – dla odpowiedniego postępowania.</p> <p>Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem platformazakupowa.pl poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do Zamawiającego.</p> <p>UWAGA! Z uwagi na godziny pracy Zamawiającego, korespondencja przesłana do Zamawiającego w danym dniu roboczym po godzinie 15.00 zostanie przez niego zarejestrowana w następnym dniu roboczym. Korespondencja wysłana do Zamawiającego w sobotę, niedzielę, święta i inne dni ustawowo wolne, zostanie przez Zamawiającego zarejestrowana w pierwszym dniu roboczym po dniach wolnych, o których mowa.</p> <p>4) Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji „Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny Wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl do konkretnego wykonawcy.</p> <p>5) Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na platformazakupowa.pl przesłanych przez Zamawiającego, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.</p> <p>6) Zamawiający, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020r. poz. 2452), określa niezbędne wymagania sprzętowe - aplikacyjne umożliwiające pracę na platformazakupowa.pl, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s, b) komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje, c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa. UWAGA! Od dnia 17 sierpnia 2021r. ze względu na zakończenie wspierania przeglądarki Internet Explorer przez firmę Microsoft, stosowanie przeglądarki Internet Explorer nie będzie dopuszczalne, d) włączona obsługa JavaScript, e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf, f) Szyfrowanie na platformazakupowa.pl odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3. g) Oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar. <p>7) Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) akceptuje warunki korzystania z platformazakupowa.pl określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący, |

| | |
|--|---|
| | <p>b) zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosek dostępnej na platformazakupowa.pl</p> <p>8) Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z platformazakupowa.pl, w szczególności za sytuację, gdy Zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”). Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 ustawy pzp.</p> <p>9) Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z platformazakupowa.pl dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu platformazakupowa.pl znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców” na stronie internetowej pod adresem: https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje</p> <p>Zalecenia</p> <p>a) Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z “OBWIESZCZENIEM PREZESA RADY MINISTRÓW z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych”.</p> <p>b) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) ze szczególnym wskazaniem na .pdf</p> <p>c) W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> .zip .7Z <p>d) Wśród formatów powszechnych a NIE występujących w rozporządzeniu występują: .rar .gif .bmp .numbers .pages. Dokumenty złożone w takich plikach zostaną uznane za złożone nieskutecznie.</p> <p>e) Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB, oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.</p> <p>f) Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, Zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.</p> <p>g) Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.</p> <p>h) Zamawiający zaleca aby w przypadku podpisywania pliku przez kilka osób, stosować podpisy tego samego rodzaju. Podpisywanie różnymi rodzajami podpisów np. osobistym i kwalifikowanym może doprowadzić do problemów w weryfikacji plików.</p> <p>i) Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.</p> <p>j) Komunikacja z wykonawcami odbywa się tylko na Platformie za pośrednictwem formularza “Wyślij wiadomość do zamawiającego”, nie za pośrednictwem adresu email.</p> <p>k) Osobą składającą ofertę powinna być osoba kontaktowa podawana w dokumentacji.</p> <p>l) Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosek. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosek.</p> <p>m) Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.</p> <p>n) Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.</p> <p>o) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.</p> <p>p) Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.</p> |
| <p>XI. Informacja o sposobie komunikowania się Zamawiającego z Wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, w tym, w przypadku zaistnienia jednej z sytuacji określonych w art. 65 ust. 1, art. 66 i art. 69 pzp.</p> | <p>NIE MA ZASTOSOWANIA W NINIEJSZYM POSTĘPOWANIU</p> |
| <p>XII. Wymagania dotyczące wadium, jeśli Zamawiający przewiduje obowiązek wniesienia wadium.</p> | <p>NIE PRZEWIDUJE SIĘ</p> |
| <p>XIII. Informacja dotycząca zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli Zamawiający przewiduje obowiązek jego wniesienia.</p> | <p>NIE PRZEWIDUJE SIĘ</p> |
| <p>XIV. Termin związania ofertą</p> | <p>1. Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany do dnia 27-06-2023r., co stanowi okres nie dłuższy niż 90 dni. Jest to okres w którym Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę.</p> <p>2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>3. W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt. 1, Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą, zwraca się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.</p> <p>4. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt. 1, wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.</p> <p>5. Jeżeli termin związania ofertą upłynął przed wyborem najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wzywa Wykonawcę, którego oferta otrzymała najwyższą ocenę, do wyrażenia, w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, pisemnej zgody na wybór jego oferty.</p> <p>6. W przypadku braku zgody, o której mowa w pkt. 5, Zamawiający zwraca się o wyrażenie takiej zgody do kolejnego Wykonawcy, którego oferta została najwyższej oceniona, chyba że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania.</p> |
| <p>XV. Opis sposobu przygotowywania oferty.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Oferta oraz przedmiotowe środki dowodowe (jeżeli były wymagane) składane elektronicznie muszą zostać podpisane elektronicznym kwalifikowanym podpisem. W procesie składania oferty, wniosku, w tym przedmiotowych środków dowodowych na platformazakupowa.pl, kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawca składa bezpośrednio na dokumencie, który następnie przesyła do systemu. Wszelkie oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich, w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 57 pzp. Szczegółowe zasady j.w. zawarte są w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020, poz. 2452 z późn. zm.) 2) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą. Poprzez oryginał należy rozumieć dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione. Szczegółowe zasady j.w. zawarte są w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 2452 z późn. zm.) 3) Oferta powinna być: <ol style="list-style-type: none"> a) sporządzona na podstawie załączników niniejszej SWZ i zgodnie z wymogami SWZ, w języku polskim. Treść oferty stanowią: załącznik nr 1 i 3 do SWZ, oświadczenia podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie publiczne oraz wszelkie inne dokumenty stanowiące oświadczenia woli. Treści oferty nie stanowią np. przedmiotowe środki dowodowe ani JEDZ. b) złożona przy użyciu środków komunikacji elektronicznej tzn. za pośrednictwem platformazakupowa.pl. c) podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione 4) Podpisy kwalifikowane wykorzystywane przez wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać "Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE) nr 910/2014 - od 1 lipca 2016 roku". 5) W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny. Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików podpisu w formacie XAdES. 6) Zgodnie z art. 18 ust. 3 pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa, ponadto w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ należy także zaznaczyć taką okoliczność, w miejscu do tego wyznaczonym przez Zamawiającego. <p>SZCZEGÓLWE WYJAŚNIENIE: Zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (t.j. Dz. U. 2020 poz. 2452 z późn. zm.) w przypadku gdy dokumenty elektroniczne w postępowaniu, przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233 z późn. zm.), Wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku. Wykonawca składa dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, opatrzone napisem – TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA</p> |

i zabezpieczone przed nieuprawnionym ujawnieniem. Wykonawca w takim wypadku jest zobowiązany w trybie **art. 18 pzp** wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa tzn. winien złożyć stosowne wyjaśnienia do utajnionych dokumentów potwierdzających spełnianie łącznie wszystkich okoliczności wynikających z **art. 11 ust. 4** ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (**t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1233 z późn. zm.**) tj.:

- czy ww. informacje mają charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub są to inne informacje posiadające wartość gospodarczą dla przedsiębiorcy (np. spełniają przesłanki autorskiego produktu lub produktu o charakterze „know-how”) i jakie są te przesłanki, które pozwalają uznać, iż są to informacje o takim charakterze,

- czy są to informacje nieujawnione dotychczas do wiadomości publicznej,

- czy przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności i jakie są to czynności (np. wprowadzone zostały wewnętrzne udokumentowane procedury w przedsiębiorstwie, pozwalające przypuszczać, że informacje te nie mogą zostać upublicznione).

7) Wykonawca, za pośrednictwem platformazakupowa.pl może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób dokonywania zmiany lub wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem:

<https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

8) Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę, o czym także mowa w **cz. XVI, pkt 9** niniejszej SWZ. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe podlegać będzie odrzuceniu.

9) Ceny oferty powinna zawierać wszystkie koszty, jakie musi ponieść Wykonawca, aby zrealizować zamówienie z najwyższą starannością oraz ewentualne rabaty – szczegółowo kwestia ceny oferty została opisana w **cz. XVII SWZ – „Sposób obliczenia ceny”**. W **cenę oferty należy bezwzględnie wliczyć ryzyko gospodarcze, które Wykonawca jako podmiot profesjonalny jest zobligowany przewidywać.**

10) Dokumenty i oświadczenia składane przez Wykonawcę powinny być w języku polskim, chyba że w SWZ dopuszczono inaczej. W przypadku załączenia dokumentów sporządzonych w innym języku niż dopuszczony, wykonawca zobowiązany jest załączyć tłumaczenie na język polski, pod rygorem uznania takiego dokumentu za niezłożony. Oferta musi zostać sporządzona w sposób czytelny i zrozumiały.

11) Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ ze wskazaniem numeru postępowania określonego w SWZ. Zapytania winny być składane za pośrednictwem platformazakupowa.pl **WSKAZANE JEST TAKŻE ZAŁĄCZENIE PRZEZ WYKONAWCĘ DODATKOWO ZAPYTAŃ W FORMACIE UMOŻLIWIAJĄCYM EDYTOWANIE TEKSTU PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO. Wykonawca powinien sformułować pytanie do SWZ, bez załączania dodatkowych plików w formie katalogów producenta itd., bowiem w takim przypadku Zamawiający nie załączy tych dokumentów przy udzielaniu odpowiedzi.**

Uwaga 1: Zamawiający nie przewiduje zwolnienia zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SWZ.

Uwaga 2: Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie udzielenia odpowiedzi w przypadku, gdy zadane pytanie nie dotyczy wyjaśnienia treści SWZ.

12) Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert albo nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert w przypadku, o którym mowa w **art. 138 ust. 2 pkt 2 pzp**, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na odpowiednio 14 albo 7 dni przed upływem terminu składania ofert.

13) Jeżeli Zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminach, o których mowa w **pkt. 12**, przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych Wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert.

14) Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ, o którym mowa w **pkt. 12**.

15) W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w **pkt. 12**, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.

16) Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania, a w przypadkach, o których mowa w **art. 133 ust. 2 i 3 pzp**, przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SWZ, bez ujawniania źródła zapytania.

17) W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ.

18) Dokonaną zmianę treści SWZ, Zamawiający udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

19) W przypadku gdy zmiana treści SWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający przekazuje Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenie, o którym mowa w **art. 90 ust. 1 pzp**.

20) W przypadku, o którym mowa w **pkt 19**, udostępnienie zmiany treści SWZ na stronie internetowej prowadzonego postępowania nie może nastąpić przed publikacją ogłoszenia, o którym mowa w **art. 90 ust. 1 pzp**, z wyjątkiem przypadku gdy Zamawiający nie został powiadomiony o publikacji w terminie 48 godzin od potwierdzenia przez Urząd Publikacji Unii Europejskiej otrzymania tego ogłoszenia.

21) W przypadku gdy zmiany treści SWZ są istotne dla sporządzenia oferty lub wymagają od Wykonawców dodatkowego czasu na zapoznanie się ze zmianą SWZ i przygotowanie ofert, Zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny na zapoznanie się ze zmianą SWZ i przygotowanie oferty. Zapis **pkt. 19 i 20** stosuje się.

22) W przypadku gdy zmiany treści SWZ prowadziłyby do istotnej zmiany charakteru zamówienia w porównaniu z pierwotnie określonym, w szczególności prowadziłyby do znacznej zmiany zakresu zamówienia, Zamawiający unieważnia postępowanie na podstawie **art. 256 pzp**.

23) Wszelkie wyjaśnienia i modyfikacje, w tym zmiany terminów stają się integralną częścią SWZ i są wiążące dla Zamawiającego i Wykonawców.

| | |
|--|---|
| | <p>24) Zgodnie z definicją dokumentu elektronicznego z art. 3 ust. 2 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dane kwalifikowanym podpisem elektronicznym jest jednoznaczne z podpisaniem oryginału dokumentu, z wyjątkiem kopii poświadczonych odpowiednio przez innego wykonawcę ubiegającego się wspólnie z nim o udzielenie zamówienia, przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, albo przez podwykonawcę.</p> <p>25) Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.</p> <p>26) Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 74 ust. 2, pkt 1 pzp, oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają niezwłocznie udostępnieniu wraz z załącznikami po ich otwarciu, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia otwarcia ofert, z zastrzeżeniem przypadków określonych w pzp.</p> <p>27) Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgody z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (t.j. Dz.U. z 2020 poz. 2452 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 30 grudnia 2020 r. (t.j. Dz.U. 2020 poz. 2415 z późn. zm.) w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od Wykonawcy.</p> <p>28) Koszty opracowania i złożenia oferty oraz ewentualnego uczestnictwa w przetargu obciążają wyłącznie Wykonawcę, za wyjątkiem sytuacji opisanych w niniejszej SWZ, w tym zakresie.</p> <p>29) UWAGA: Wykonawcy z wymaganą reprezentacją łączną powinni przyjąć, że w każdym przypadku, gdy w SWZ jest mowa o osobie uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy, chodzi o osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.</p> <p>30) Jeżeli Zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia w wystarczająco precyzyjny i zrozumiały sposób, może opisać go przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, co w takim wypadku oznacza, że dopuszcza się rozwiązania równoważne. Ilekroć w SWZ wystąpią powyższe okoliczności oznacza to, że Zamawiający dopisuje pojęcie „lub równoważne”. Kryteria stosowane w celu oceny równoważności Zamawiający określa następująco:</p> <p>a) oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wszelkie wymagania Zamawiającego o wszystkich parametrach nie gorszych niż te określone w SWZ, tzn. takich, które gwarantują zachowanie wytycznych opisanych we wskazanych normach, parametrów i standardów.</p> <p>b) jeżeli wskazano nazwy towarów pochodzących od konkretnych producentów to określają one minimalne parametry jakościowe i cechy użytkowe, jakim muszą odpowiadać towary oferowane przez Wykonawcę, aby zostały spełnione wymagania stawiane przez Zamawiającego. Towary pochodzące od konkretnych producentów stanowią wyłącznie wzorzec jakościowy przedmiotu zamówienia. Pod pojęciem minimalne parametry jakościowe i cechy użytkowe Zamawiający rozumie wymagania dotyczące towaru zawarte w ogólnie dostępnych źródłach, katalogach, stronach internetowych producentów. Operowanie przykładowymi nazwami producenta ma jedynie na celu doprecyzowanie poziomu oczekiwań Zamawiającego w stosunku do określonego rozwiązania. Posługiwanie się nazwami producentów/produktów ma wyłącznie charakter przykładowy. Zamawiający, wskazując oznaczenie konkretnego producenta (dostawcy) lub konkretny produkt przy opisie przedmiotu zamówienia, dopuszcza jednocześnie produkty równoważne o parametrach jakościowych i cechach użytkowych co najmniej na poziomie parametrów wskazanego produktu, uznając tym samym każdy produkt o wskazanych lub lepszych parametrach,</p> <p>c) w przypadku nie wskazania w ofercie rozwiązania równoważnego Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował przedmiot zamówienia zgodnie z rozwiązaniami wskazanymi w SWZ,</p> <p>d) Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne, jest zobowiązany wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia posiada wszystkie wymagane aktualnie obowiązującymi przepisami prawa pozwolenia / dopuszczenia do obrotu itp. (jeśli dotyczy danego przedmiotu zamówienia) i spełnia wymogi/parametry Zamawiającego,</p> <p>e) Wykonawca powołujący się na rozwiązania równoważne jest zobligowany w sposób nie budzący wątpliwości dołączyć do oferty pisemne informacje o tym fakcie i zakresie równoważności.</p> <p>31) Ilekroć na którymkolwiek etapie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i w jakimkolwiek dokumencie pojawi się nazwa „SWZ” lub jej rozszerzenie tj.: „Specyfikacja Warunków Zamówienia” należy przyjąć, że chodzi także o wszystkie załączniki wskazane w SWZ, niezbędne do sporządzenia oferty przez Wykonawcę.</p> <p>32) Załączniki do SWZ, które wymagane są jako wypełnione wzory dokumentów należy sporządzić wg załączonych do SWZ wzorów z podaniem co najmniej wszystkich wymienionych w nich danych.</p> |
| <p>XVI. Składanie i otwarcie ofert – sposób oraz termin składania ofert i termin otwarcia ofert.</p> | <p>SKŁADANIE OFERT:</p> <p>1) Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/szpitaletczewskiesa w myśl pzp na stronie internetowej prowadzonego postępowania do dnia 30-03-2023r., do godz. 11:00</p> <p>2) Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>3) Po wypełnieniu Formularza składania oferty i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.</p> <p>4) Oferta składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformazakupowa.pl, Wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Zaleca się stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust. 1 oraz ust. 2 pzp, gdzie zaznaczono, iż oferty oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 pzp sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci lub formie elektronicznej i opatruje się odpowiednio w odniesieniu do wartości postępowania kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym – w przypadku niniejszego postępowania tylko kwalifikowanym podpisem elektronicznym.</p> <p>5) Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona. Nie dopuszcza się składania ofert z wykorzystaniem opcji „Wyślij wiadomość”.</p> <p>6) Oferta może być wycofana tylko do upływu terminu składania ofert. Do tego czasu Wykonawca może także wycofać swoją ofertę.</p> <p>7) Zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt 1 pzp oferty złożone po terminie podlegają odrzuceniu.</p> <p>8) Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje</p> <p>9) Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na każdy z pakietów występujących w postępowaniu, lub w przypadku zamówienia, które nie zostało podzielone na części (pakiety) – jedną ofertę.</p> <p>UWAGA: W sytuacjach awaryjnych, określonych przez Zamawiającego, w szczególności w przypadku braku działania platformazakupowa.pl Zamawiający również dopuszcza komunikację za pomocą poczty elektronicznej (z zastrzeżeniem składania oferty, dla której jedynym dopuszczalnym sposobem złożenia jest przesłanie jej za pośrednictwem platformazakupowa.pl, zgodnie z opisem zawartym w niniejszej części SWZ – pkt. 1). W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest przelać dokumenty na adres e-mail dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl</p> <p>OTWARCIE OFERT:</p> <p>1. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert, tj. dnia 30-03-2023r., o godz. 11:15</p> <p>2. Jeżeli otwarcie ofert następuje przy użyciu systemu teleinformatycznego, w przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.</p> <p>3. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.</p> <p>4. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.</p> <p>5. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:</p> <p>1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;</p> <p>2) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.</p> <p>Informacja zostanie opublikowana na stronie postępowania na platformazakupowa.pl w sekcji „Komunikaty”/”Wiadomości”.</p> <p>6. W przypadku ofert, które podlegają negocjacji, Zamawiający udostępni informacje, o których mowa w art. 222 ust. 5 pkt 2 pzp, niezwłocznie po otwarciu ofert ostatecznych albo unieważnieniu postępowania.</p> <p>7. Sesja otwarcia ofert w niniejszym postępowaniu jest niejawną. Zgodnie z pzp Zamawiający nie ma obowiązku przeprowadzania sesji otwarcia ofert w sposób jawny z udziałem wykonawców lub transmitowania sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi do przekazu wideo on-line a ma jedynie takie uprawnienie.</p> |
| XVII. Sposob obliczenia ceny. | <p>1. Cena oferty (za całość zamówienia) musi zostać określona z uwzględnieniem wszystkich kosztów, które poniesie Wykonawca w związku z należytą oraz zgodną z obowiązującymi przepisami realizacją zamówienia. W ofercie Wykonawca zobowiązany jest podać cenę za wykonanie całego przedmiotu zamówienia, który określa SWZ i dokumenty postępowania. Cena musi być jednoznaczna i ostateczna skalkulowana bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia i musi zawierać wszystkie marże, upusty, rabaty, koszty załadunku, transportu, rozładunku, wniesienia, koszty opakowań, ubezpieczenia itd. W cenie oferty należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w niniejszej SWZ. Wykonawca jako podmiot profesjonalny jest zobligowany określić i wliczyć w cenę swojej oferty ryzyko gospodarcze własnej działalności.</p> <p>2. Cena oferty musi być podana w złotych polskich (PLN) brutto, w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku. Wszystkie zaokrąglenia należy wykonywać do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem reguł matematycznych, a zatem jeśli pierwszą cyfrą odrzuconą jest ta mieszcząca się w przedziale od 5 do 9 zaokrągla się z nadmiarem, zaś cyfry od 0 do 4 z niedomiarem, co oznacza pozostawienie wartości dziesiętnych bez zmian. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do SWZ i określenia w nim ceny brutto w zaoferowanym zakresie zamówienia, a następnie do zsumowania cen ofert za wszystkie części zamówienia na które składa swoją ofertę. Podstawą do obliczenia ceny brutto oferty jest załącznik nr 3 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia, zawierający tabele, w których opisano przedmiot zamówienia i przewidziano miejsce na oświadczenia Wykonawcy w zakresie proponowanego przedmiotu zamówienia.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>3. Cenę oferty wyliczyć należy w następujący sposób:</p> <p>a) ilość asortymentu należy przemnożyć przez cenę jednostkową netto, ustalając w konsekwencji wartość netto. Następnie przy użyciu właściwej stawki podatku VAT (Wykonawca jest zobowiązany zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług) wskazać wartość brutto dla danej pozycji, dodając wartość podatku vat do wartości netto pozycji,</p> <p>b) należy następnie zsumować wszystkie wiersze tabeli zawierające wartości netto oraz wartości brutto,</p> <p>c) uzyskaną w ten sposób cenę oferty w zaproponowanych pakietach należy zsumować i podać łączną cenę wraz z wyszczególnieniem numerów pakietów na które Wykonawca składa swoją ofertę (zał. nr 1 do SWZ – pkt. 1)</p> <p><u>UWAGA: Zamawiający biorąc pod uwagę poprawę oczywistych omyłek, o których mowa w art. 223, ust. 2 pzp w złożonych ofertach, będzie uwzględniał jedynie powyższy sposób wyliczenia ceny oferty.</u></p> <p>4. Skutki finansowe jakichkolwiek błędów w przeprowadzonej przez Wykonawcę kalkulacji cenowej obciążają wyłącznie tego Wykonawcę.</p> <p>5. 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 kwotę podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając swoją ofertę, informuje Zamawiającego (w załączniku nr 1 do niniejszej SWZ), czy wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku VAT, a także stawkę podatku VAT, jaka ma zastosowanie.</p> <p>6. Cena oferty stanowi wartość umowy i będzie niezmienna w toku realizacji całej umowy, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w aktualnie obowiązujących ustawie pzp i opisanych w niniejszej SWZ. Wynagrodzenie Wykonawcy nie będzie podlegało waloryzacji.</p> <p>UWAGA: Cenę należy rozumieć zgodnie z art. 3 ust. 1, pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014 roku o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz.U. z 2023 r. poz. 168 z późn. zm.).</p> |
| <p>XVIII. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.</p> | <p style="text-align: center;">Kryterium: Cena oferty Waga - 100 %</p> <p>przy czym każdej ofercie (nie odrzuconej) przyznana będzie liczba punktów obliczona według następującego wzoru:</p> $P_{of} = \frac{C_{min}}{C_{of}} \times 100$ <p>gdzie:</p> <p>P_{of} - liczba punktów przyznanych ofercie, C_{min} - najniższa z oferowanych cen, C_{of} - cena rozpatrywanej oferty.</p> <p>1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta: - nie podlega odrzuceniu i spełnia opisane w SWZ warunki udziału w postępowaniu, - odpowiada wymaganiom określonym w aktualnie obowiązującej ustawie pzp, - odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w niniejszej SWZ, - spośród wszystkich ofert nieodrzuconych zawiera najniższą cenę – uzyskała największą liczbę punktów</p> <p>2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do kryterium najniższej ceny, a oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów, czyli 100.</p> <p>3. Pozostałym Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.</p> <p>4. Oferta zostanie odrzucona w przypadkach określonych w art. 226 pzp.</p> |
| <p>XIX. Informacja o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.</p> | <p>1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta została wybrana w niniejszym postępowaniu jako najkorzystniejsza.</p> <p>2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje równocześnie Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty oraz udostępni niezwłocznie na stronie prowadzonego postępowania stosowane informacje - o czym mowa w art. 253 pzp.</p> <p>3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem art. 577 pzp, w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>4. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w pkt. 3, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia została złożona tylko jedna oferta.</p> <p>5. W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców (w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę), o czym mowa w cz. XXXIV, pkt 9 SWZ.</p> <p>6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy jeśli było wymagane, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców oraz wybrać najkorzystniejszą ofertę albo unieważnić postępowanie.</p> <p>7. Zamawiający poinformuje Wykonawców, z którymi zamierza zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego o sposobie, terminie i miejscu podpisania umowy. Termin wyznaczony przez Zamawiającego jest terminem obligatoryjnym dla Wykonawcy, którego nie dochowanie może skutkować uznaniem przez Zamawiającego, że nastąpiło uchylenie się od zawarcia umowy przez Wykonawcę. W przypadku usprawiedliwionej nieobecności Wykonawcy w wyznaczonym terminie, Zamawiający wyznaczy kolejny – ostateczny - termin. Wykonawca w ciągu 3 dni kalendarzowych od pierwszego wyznaczonego terminu podpisania umowy, na który się nie stawił, informuje Zamawiającego o przyczynach nieobecności. W przypadku braku reakcji ze strony Wykonawcy w powyższym terminie Zamawiający może zawiadomić tego Wykonawcę, iż w związku z uchyleniem się jego od zawarcia umowy, dokona dalszych czynności przewidzianych w npzp dla tego typu sytuacji.</p> <p>8. 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.</p> <p>Uwaga: Realizacja umowy (jej zawarcie lub kontynuacja) nie będzie możliwa w przypadku, gdy na jakimkolwiek jej etapie będzie zaangażowany podmiot/podmioty naruszający zakazy, o których mowa w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), oraz o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.</p> |
| <p>XX. Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego.</p> | <p>1. Wybrany Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego na warunkach określonych w Projekcie Umowy, stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ.</p> <p>2. Zakres świadczenia Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie.</p> <p>3. Zmiana umowy podlega unieważnieniu, jeżeli została dokonana z naruszeniem art. 454 i art. 455 pzp.</p> <p>4. Zamawiający przewiduje możliwość zamiany zawartej umowy w stosunku do treści wybranej oferty w zakresie wskazanym z Projekcie Umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ.</p> <p>5. Zmiana umowy wymaga dla swej ważności, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej.</p> |
| <p>XXI. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia</p> | <p>1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeśli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów pzp.</p> <p>2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 pzp oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.</p> <p>3. Środki ochrony prawnej, zostały szczegółowo określone w DZIALE IX – „Środki ochrony prawnej”, aktualnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych</p> |
| <p>XXII. Informacja dotycząca ofert wariantowych, w tym informacja o sposobie przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe, jeśli Zamawiający wymaga lub dopuszcza ich składanie.</p> | <p>NIE PRZEWIDUJE SIĘ</p> |
| <p>XXIII. Maksymalna liczba Wykonawców, z którymi Zamawiający zawrze umowę ramową, jeśli Zamawiający przewiduje zawarcie umowy ramowej.</p> | <p>NIE PRZEWIDUJE SIĘ</p> |
| <p>XXIV. Informacja o przewidywanych zamówieniach, o których mowa w art.</p> | |

| | |
|---|--|
| 214 ust. 1 pkt 7 i 8 pzp, jeśli Zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień. | NIE PRZEWDUJE SIĘ UDZIELENIA TAKICH ZAMÓWIEŃ |
| XXV. Informacja dotycząca przeprowadzenia przez Wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez niego dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, o których mowa w art. 131 ust. 2 pzp, jeśli Zamawiający przewiduje możliwość albo wymaga złożenia oferty po odbyciu wizji lokalnej lub sprawdzeniu tych dokumentów. | NIE DOTYCZY |
| XXVI. Informacja dotycząca walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą, jeśli Zamawiający przewiduje rozliczenia w walutach obcych. | ZAMAWIAJACY NIE PRZEWDUJE ŻADNYCH ROZLICZEŃ W WALUTACH OBCYCH. Wszelkie rozliczenia będą dokonywane w walucie polskiej (PLN) |
| XXVII. Informacja o przewidywanym wyborze najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej wraz z informacją, o której mowa w art. 230 pzp, jeśli Zamawiający przewiduje aukcję elektroniczną. | NIE DOTYCZY |
| XXVIII. Informacja dotycząca zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeśli Zamawiający przewiduje ich zwrot. | NIE PRZEWDUJE SIĘ , za wyjątkiem przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia (art. 261 pzp) z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego. W takiej sytuacji Wykonawcom, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, przysługuje roszczenie o zwrot uzasadnionych kosztów uczestnictwa w postępowaniu, w szczególności kosztów przygotowania oferty. |
| XXIX. Wymagania w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy, w okolicznościach, o których mowa w art. 95 pzp, jeżeli Zamawiający przewiduje takie wymagania. <i>(dotyczy usług /robót budowlanych) (nie dotyczy samozatrudnionych)</i> | ZAMAWIAJĄCY NIE OKREŚLA WYMAGAŃ W TYM ZAKRESIE |
| XXX. Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 pzp, jeśli Zamawiający przewiduje takie wymagania. | ZAMAWIAJĄCY NIE OKREŚLA WYMAGAŃ W TYM ZAKRESIE |
| XXXI. Informacja o zastrzeżeniu możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez Wykonawców, o których mowa w art. 94 pzp, jeśli Zamawiający przewiduje takie wymagania. | ZAMAWIAJĄCY NIE OKREŚLA WYMAGAŃ W TYM ZAKRESIE |
| XXXII. Informacja o obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych zadań, jeśli Zamawiający dokonuje takiego zastrzeżenia zgodnie z art. 60 i art. 121 pzp. | ZAMAWIAJĄCY NIE DOKONUJE TAKIEGO ZASTRZEŻENIA W NINIEJSZYM POSTĘPOWANIU 1. Na podstawie art. 60 pzp Zamawiający może zastrzec obowiązek osobistego wykonania przez poszczególnych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia kluczowych zadań dotyczących: a) zamówień na roboty budowlane lub usługi; b) prac związanych z rozmieszczeniem i instalacją, w ramach zamówienia na dostawy. W niniejszym postępowaniu nie zachodzą przesłanki do takiego zastrzeżenia, zatem warunek ten nie dotyczy Wykonawców składających w nim swoje oferty. 2. Na podstawie art. 121 pzp Zamawiający może zastrzec obowiązek osobistego wykonania przez wykonawców kluczowych zadań dotyczących: a) zamówień na roboty budowlane lub usługi lub; b) prac związanych z rozmieszczeniem i instalacją, w ramach zamówienia na dostawy. W niniejszym postępowaniu nie zachodzą przesłanki do takiego zastrzeżenia, zatem warunek ten nie dotyczy Wykonawców składających w nim swoje oferty. |
| XXXIII. Wymóg lub możliwość złożenia oferty w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty, w sytuacji określonej w art. 93 pzp | ZAMAWIAJACY NIE PRZEWDUJE |
| XXXIV. Przystąpienie do przetargu podmiotów występujących wspólnie | 1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (art. 58, ust. 1 pzp). 2. W przypadku, o którym mowa powyżej Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Z pełnomocnictwa / upoważnienia musi jednoznacznie wynikać umocowanie do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym |

| | |
|---|--|
| | <p>postępowaniu. Stosowne Pełnomocnictwo / Upoważnienie w formie elektronicznej należy załączyć do oferty.</p> <p>2.1. Zasady w zakresie pełnomocnictwa dla osoby działającej w imieniu wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia zostały opisane w cz. IX, sek. I, pkt 1.2. ppkt b) niniejszej SWZ – należy załączyć odpowiednie pełnomocnictwo do oferty, jeśli dotyczy.</p> <p>3. Zamawiający wszelką korespondencję (oświadczenia, dokumenty itp.) będzie kierował do wyznaczonego zgodnie z zasadami, w pkt. 2, powyżej, pełnomocnika/ lidera.</p> <p>4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia dołączają do oferty oświadczenie, z którego wynika, które dostawy / usługi / roboty budowlane (jeśli dotyczy) wykonają poszczególni Wykonawcy – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do SWZ (Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).</p> <p>5. Do Wykonawców występujących wspólnie stosuje się przepisy dotyczące Wykonawcy.</p> <p>6. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców - Jednolity Europejski Dokument Zamówienia, o którym mowa w cz. IX, sek. I, pkt 1.1. SWZ, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie wraz z ofertą. Oświadczenie to wstępnie potwierdza spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia w zakresie w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia.</p> <p>7. Oświadczenia i dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania, w tym Oświadczenie Wykonawcy w sprawie grupy kapitałowej według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszej SWZ, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.</p> <p>8. Jeżeli została wybrana oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego kopii umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.</p> <p>9. Przedsiębiorcy prowadzący działalność w formie spółki cywilnej, na gruncie pzp są traktowani jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.</p> |
| <p>XXXV. Informacja na temat możliwości powierzenia przez Wykonawcę wykonania części lub całości zamówienia podwykonawcom</p> | <p>1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom, na zasadach opisanych w art. 462 - 465 pzp.</p> <p>2. Zamawiający wymaga, aby w przypadku powierzenia części zamówienia Podwykonawcom, Wykonawca wskazał w ofercie części zamówienia (zakres prac), których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podał nazwy (firmy) Podwykonawców (o ile są już znani) - w załączniku nr 1 do SWZ.</p> <p>3. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom, których dane są znane w chwili składania oferty, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w przedmiotowym postępowaniu, składa także wraz z ofertą Jednolity Europejski Dokument Zamówienia, o którym mowa w cz. IX, sek. I, pkt 1.1. SWZ tych Podwykonawców. W przypadku, gdy dane tych podwykonawców znane będą dopiero na etapie realizacji umowy, Wykonawca przed przystąpieniem takiego podwykonawcy do wykonywania części zamówienia przedstawi powyższe dokumenty Zamawiającemu. Zamawiający zbada, czy wobec wskazanych podwykonawców niebędących podmiotem udostępniającym zasoby zachodzą podstawy wykluczenia, wskazane w niniejszej SWZ. Zamawiający może żądać także podmiotowych środków dowodowych danego podwykonawcy, w sytuacji, o której mowa w art. 462, ust. 5 pzp, a następnie jeśli zachodzą wobec danego Podwykonawcy podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił tego Podwykonawcę pod rygorem niedopuszczenia podwykonawcy do realizacji części zamówienia.</p> <p>4. Powierzenie wykonania części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia (art. 462, ust. 8 pzp).</p> <p>5. Zasady w zakresie pełnomocnictwa dla osoby działającej w imieniu Podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby zostały opisane w cz. IX, sek. I, pkt 1.2. ppkt b) niniejszej SWZ – należy załączyć odpowiednie pełnomocnictwo do oferty, jeśli dotyczy.</p> |
| <p>XXXVI. Ochrona Danych Osobowych</p> | <p>Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) (zwanego dalej „RODO”) informuję, iż:</p> <p>1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SZPITAL TCZEWSKIE S.A. (zwany dalej „Szpitalem”), adres: ul. 30-go Stycznia 57/58, 83-110 Tczew;</p> <p>2. Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. Dane kontaktowe: p. Adriana Głuchowska, tel. 696 011 969, e-mail: iod@szpitaletczewska.pl;</p> <p>3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu prowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania sformalizowanych procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na Zamawiającym;</p> <p>4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 pzp;</p> <p>5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;</p> <p>6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach npzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy npzp;</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;</p> <p>8. Posiada Pan/Pani:</p> <ul style="list-style-type: none"> – na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, – na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z npzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników, – na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego, a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, – prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO; <p>9. Nie przysługuje Pani/Panu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych, – prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO, – na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO. <p>10. Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciążyącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.</p> <p>11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa</p> |
| <p>XXXVII. Budżet – kwota(y) przeznaczona na realizację zamówienia (Art. 222 ust. 4 pzp)</p> | <p>Zamawiający najpóźniej przed otwarciem ofert udostępni na stronie prowadzonego postępowania informacje o kwocie jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego zamówienia.</p> |
| <p>XXXVIII. Ogłoszenia.</p> | <p>1. Ogłoszenie o zamówieniu zostało przekazane Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu: 22-02-2023r. (nr wewnętrzny: 23-118195-001, tymczasowy numer referencyjny: ENOTICES-F13/2023-032281)</p> <p>2. Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu: 27-02-2023r. (nr ogłoszenia:2023/S 041-119805)</p> |
| <p>XXXIX. Załączniki do SWZ</p> | <p>1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy (wzór)</p> <p>2. Załącznik nr 2 – ESPD/JEDZ</p> <p>3. Załącznik nr 3 – Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ)</p> <p>4. Załącznik nr 4 – Projekt umowy</p> <p>5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie Wykonawcy w sprawie grupy kapitałowej (wzór)</p> <p>6. Załącznik nr 6 – Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (wzór)</p> <p>7. Załącznik nr 7 – Oświadczenie Wykonawcy w sprawie zaoferowanego przedmiotu zamówienia (wzór)</p> <p>8. Załącznik nr 8 – Zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia niezbędnych zasobów Wykonawcy, składane zgodnie z art. 118 pzp (wzór)</p> <p>9. Załącznik nr 9 – Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 pzp (wzór)</p> <p>10. Załącznik nr 10 – Oświadczenie Wykonawcy o prawidłowości i aktualności podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada (wzór)</p> |

Zatwierdził SWZ – Kierownik Zamawiającego – Prezes Zarządu Maciej Bieliński

FORMULARZ OFERTOWY

Dla

SZPITALĘ TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
UL. 30-GO STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW

W związku z przetargiem nieograniczonym prowadzonym przez Szpitalę Tczewskie S.A. nr **01/PN/2023**, na:

**DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,
NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

MY NIŻEJ PODPISANI:

(Wykonawca)

PEŁNA NAZWA/FIRMA: _____

REPREZENTANT WYKONAWCY: _____

ADRES SIEDZIBY: _____

ADRES KORESPONDENCYJNY: _____

OSOBA(Y) DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJACYM: _____

TEL: _____, E-MAIL: _____

NIP/PESEL: _____ (w zależności od podmiotu)

KRS/CEiDG: _____ (w zależności od podmiotu)

REGON: _____

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA KTÓRY ZAMAWIAJĄCY MA PRZESYŁAĆ KORESPONDENCJE: _____

STRONA INTERNETOWA: _____

NUMER TELEFONU: _____

ADRES SKRZYNKI ePUAP: _____

RODZAJ WYKONAWCY (obligatoryjnie zaznaczyć odpowiedź w sekcji A, poniżej):

A.

MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO

MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO

ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO

DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO

B.

JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

OSOBA FIZYCZNA NIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

INNY RODZAJ (podać jaki) _____ (opcjonalnie)

OFERTA WSPÓLNA (zaznaczyć właściwą odpowiedź):

TAK

NIE

W przypadku złożenia oferty wspólnej należy podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków podmiotów występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera / pełnomocnika i określić zakres czynności lidera / pełnomocnika – np. do reprezentowania podmiotów w postępowaniu; do reprezentowania podmiotów w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy (można dołączyć odrębny dokument regulujący kwestię reprezentacji w postępowaniu i innych funkcji):

składając niniejszą ofertę, oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, projektem umowy i wszystkimi innymi dokumentami zamówienia oraz warunkami spełnienia świadczenia (realizacji niniejszego zamówienia publicznego), uzyskując tym samym wszystkie niezbędne informacje do przygotowania naszej oferty. Do dokumentów powyższych i warunków nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z treścią przedstawioną przez Zamawiającego, w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia jakie poniesie Zamawiający.

1. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania, zgodnie z warunkami określonymi przez Zamawiającego,

w części dotyczącej pakietu/ów nr: _____
(podać numery wszystkich pakietów, na które Wykonawca składa swoją ofertę)

za cenę łącznie:

BRUTTO: _____ PLN

(słownie: _____)

zgodnie ze opisem i wymogami dotyczącymi każdego pakietu na który składamy ofertę, w załączniku nr 3 do SWZ, zgodnie z poniższymi tabelami cenowymi, zawierającymi wycenę każdego z pakietów w niniejszym postępowaniu, na który składamy swoją ofertę, i potwierdzamy, że załącznik 3 do SWZ, o którym mowa, stanowi integralną część oferty razem z niniejszym załącznikiem nr 1 do SWZ – Formularzem Ofertowym i jest podstawą do skalkulowania ceny oferty.

Tabele Cenowe – **SZCZEGÓŁOWA WYCENA PAKIETÓW, NA KTÓRE WYKONAWCA SKŁADA SWOJĄ OFERTĘ:**

CPV 374411002 - Pakiet 1. Bieżnia treningowa.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Bieżnia treningowa - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 1, w załączniku nr 3 do SWZ | szt | 2 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331500006 - Pakiet 2. Orbitrek treningowy.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Orbitrek treningowy - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 2, w załączniku nr 3 do SWZ | szt | 3 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331500006 - Pakiet 3. Rower do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Rower do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 3, w załączniku nr 3 do SWZ | szt | 3 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331500006 - Pakiet 4. Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji kończyny dolnej ciągłym ruchem biernym z szerokim zakresem programów, z możliwością zapisu danych dotyczących ćwiczeń z elektrostymulatorem i z wózkiem jezdnym.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji kończyny dolnej ciągłym ruchem biernym z szerokim zakresem programów, możliwością zapisu danych dotyczących ćwiczeń z elektrostymulatorem i z wózkiem jezdnym - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 4, w załączniku nr 3 do SWZ | szt | 4 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 33150006 - Pakiet 5. Urządzenie do rehabilitacji ruchem pasywnym i aktywnym.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Urządzenie do rehabilitacji ruchem pasywnym i aktywnym - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 5, w załączniku nr 3 do SWZ | szt | 4 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 33158002 - Pakiet 6. Aparat do laseroterapii wraz z aplikatorem skanującym.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Aparat do laseroterapii wraz z aplikatorem skanującym - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 6, w załączniku nr 3 do SWZ | szt | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 33158002 - Pakiet 7. Aparat do terapii ultradźwiękowej wraz z głowicą bezobsługową i głowicą ręczną.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Aparat do terapii ultradźwiękowej wraz z głowicą bezobsługową i głowicą ręczną - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 7, w załączniku nr 3 do SWZ | szt | 2 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 33155001 - Pakiet 8. Podpórka ułatwiająca chodzenie typu ambona.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Podpórka ułatwiająca chodzenie typu ambona - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 8, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 3 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331550001 - Pakiet 9. Wałki, półwałki, kliny, kostki.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Wałki, półwałki, kliny, kostki - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 9, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331550001 - Pakiet 10. Piłki, trenery, dyski, rollery.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Piłki, trenery, dyski, rollery - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 10, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331550001 - Pakiet 11. Osprzęt do kabiny UGUL.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Osprzęt do kabiny UGUL - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 11, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331550001 - Pakiet 12. Osprzęt do urządzenia typu REDCORD.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Osprzęt do urządzenia typu REDCORD - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 12, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331921508 - Pakiet 13. Stół rehabilitacyjny.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Stół rehabilitacyjny - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 13, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 4 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331923005 - Pakiet 14. Stolik przyłóżkowy.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Stolik przyłóżkowy - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 14, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 10 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331923005 - Pakiet 15. Parawan harmonijkowy mobilny.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Parawan harmonijkowy mobilny - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 15, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 2 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 349111007 - Pakiet 16. Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 16, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 2 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331580002 - Pakiet 17. Lampa do terapii światłem spolaryzowanym na statywie.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Lampa do terapii światłem spolaryzowanym na statywie mobilnym - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 17, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331585007 - Pakiet 18. Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie mobilnym - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 18, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331670008 - Pakiet 19. Lampa bezcieniowa zabiegowa sufitowa.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Lampa bezcieniowa zabiegowa sufitowa - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 19, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331900008 - Pakiet 20. Lampa do fototerapii noworodkowa na statywie.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Lampa do fototerapii noworodkowa na statywie mobilnym - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 20, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 2 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331232000 - Pakiet 21. Holtery- rejestratory EKG i ciśnienia.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Holter - rejestrator długotrwałych zapisów EKG - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 21, poz. 1, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 2 | | | | | | |
| 2 | Holter - rejestrator ciśnienia - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 21, poz. 2, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 3 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331621004 - Pakiet 22. Urządzenie do usuwania i filtrowania dymu z pola operacyjnego.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Urządzenie do usuwania i filtrowania dymu z pola operacyjnego - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 22, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 2 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331250002 - Pakiet 23. Uroflometr z komunikacją bezprzewodową.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Uroflometr z komunikacją bezprzewodową - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 23, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331641008 - Pakiet 24. Wideokolposkop do diagnostyki ginekologicznej.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Wideokolposkop do diagnostyki ginekologicznej - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 24, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331620003 - Pakiet 25. Histeroresektoskop do zabiegów ginekologicznych.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Histeroresektoskop do zabiegów ginekologicznych - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 25, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331621004 - Pakiet 26. System do ogrzewania pacjenta na sali operacyjnej.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | System do ogrzewania pacjenta na sali operacyjnej - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 26, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331862009 - Pakiet 27. Urządzenie do podgrzewania płynów.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Urządzenie do podgrzewania płynów - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 27, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331680005- Pakiet 28. Narzędzia do zabiegów laparoskopowych.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Narzędzia do zabiegów laparoskopowych - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 28, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331610006 - Pakiet 29. Aparat elektrochirurgiczny monopolarny i bipolarny.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Aparat elektrochirurgiczny monopolarny i bipolarny - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 29, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 1 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331574009 - Pakiet 30. Respiratory do wentylacji pacjenta w warunkach domowych.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|---|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Respirator do wentylacji pacjenta w warunkach domowych - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 30, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 10 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331574009 - Pakiet 31. Respirator do wspomagania oddechu pacjenta w warunkach domowych.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|--------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 2 | Respirator do wspomagania oddechu pacjenta w warunkach domowych - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 31, w załączniku nr 3 do SWZ | zestaw | 10 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

CPV 331000001 - Pakiet 32. Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy.*

| Lp. | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto [pln] | Wartość netto [pln] | Wysokość podatku VAT [%] | Wartość brutto [pln] | Producent | Nr. Katalogowy |
|---------------------------------|--|------|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 32, w załączniku nr 3 do SWZ | szt. | 20 | | | | | | |
| Ogólna wartość pakietu : | | | | | | | | | |

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

UWAGA: Wykonawca może przedstawić tylko tabele w zakresie pakietów na które składa swoją ofertę, usuwając samodzielnie z niniejszego załącznika tabele niewypełnione.

2. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania.

3. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania (projekt umowy – zał. nr 4 do SWZ).

4. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oświadczamy, że jeśli do upływu terminu związania ofertą nastąpią jakakolwiek zmiany sytuacji w zakresie dotyczącym podmiotu składającego ofertę w przedstawionych przez nas dokumentach wchodzących w skład oferty, natychmiast powiadomimy o nich Zamawiającego na piśmie.

5. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY* sami / z udziałem następujących podwykonawców:

| Nazwa (Firma) Podwykonawcy** | Adres Podwykonawcy** | Zakres prac (części zamówienia), których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy** |
|------------------------------|----------------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |

* niepotrzebne skreślić

** tabelę należy uzupełnić w każdej kolumnie, zgodnie z ich nazwami jeśli zamówienie będzie realizowane przy udziale podwykonawców, z tym, że w przypadku kolumn 1 i 2 Wykonawca uzupełnia dane jeśli w chwili składania ofert zna nazwę i adres podwykonawcy, a kolumnę nr 3 Wykonawca wypełnia obligatoryjnie w każdym przypadku, w którym zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcy w określonym zakresie.

Nie wypełnienie tabeli przynajmniej w kolumnie nr 3 jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż zrealizuje zamówienie samodzielnie, bez udziału jakiegokolwiek podwykonawcy.

6. OŚWIADCZAMY, iż niniejsza oferta oraz wszelkie złożone do niej załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, z wyjątkiem (wpisać jakie dokumenty nie mogą być ogólnie udostępniane): _____

UWAGA: Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż oferta i wszystkie do niej załączniki są jawne.

Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku złożenia Zamawiającemu dokumentów zawierających informację stanowiącą tajemnicę przedsiębiorstwa, o której mowa w niniejszym punkcie - po terminie składania ofert - poinformujemy pisemnie Zamawiającego o takim zastrzeżeniu równocześnie z chwilą dostarczenia zastrzeżonych informacji. Nie złożenie stosownej informacji skutkowało będzie uznaniem przez Zamawiającego, że otrzymane od Wykonawcy dokumenty są jawne, do czego nie wnosimy zastrzeżeń.

7. OŚWIADCZAMY***, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałszy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

***w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa powyższego oświadczenia, wobec czego Wykonawca może usunąć treść tego oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

8. OFERUJEMY przedmiot zamówienia z terminem ważności równym okresowi trwania zamówienia z zastrzeżeniem wyjątków opisanych w niniejszej SWZ. Jednocześnie OŚWIADCZAMY, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania w jednostkach ochrony zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

9. **INFORMUJEMY** na podstawie przepisu art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019r. ustawy Prawo Zamówień Publicznych, że:

(proszę zaznaczyć właściwy kwadrat, pod rygorem uznania braku oświadczenia (informacji))

Wybór naszej oferty **NIE BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług

Wybór naszej oferty **BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług, w związku z tym podajemy nazwę/y (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT, a także wskazujemy stawkę podatku VAT, która zgodnie z naszą wiedzą będzie miała zastosowanie - w tabeli poniżej:

| Nazwa (rodzaj) towaru / usługi | Wartość towaru / usługi bez kwoty podatku VAT [PLN] | Stawka VAT mająca zastosowanie [%] |
|--------------------------------|---|------------------------------------|
| | | |
| | | |

Uwaga: W przypadku braku miejsca w tabeli, Wykonawca dołącza do oferty pozostałą część wykazu sporządzonego samodzielnie według zakresu danych z tabeli powyżej.

10. **POD GROŻBĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, na dzień złożenia ofert (art. 233 k.k.).

11. **INFORMUJEMY**, że wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a) _____

b) _____

c) _____

_____ dnia __.__.____ r.**
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

**OŚWIADCZENIA
DOTYCZĄCE PRZEŚLANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA
ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
składane na podstawie art. 125 ust. 1 pzp.**

w postępowaniu nr 01/PN/2023

**na DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,
NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE W FORMIE WYPEŁNIONEGO JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA
SPORZĄDZONEGO ZGODNIE ZE WZOREM STANDARDOWEGO FORMULARZA ZWANEGO DALEJ "ESPD LUB JEDZ" ZGODNIE Z
WYTYCZNYMI CZ. IX, SEK. I, PKT 1.1 SWZ – NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE ZAŁĄCZNIKA SPORZĄDZONEGO ZGODNIE Z
WYTYCZNYMI OPISANYMI W SWZ DO NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.**

Zamawiający przygotował Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (ESPD/JEDZ) w formacie *.xml, gotowy do zaimportowania
(również załącznik ten został oznaczony nazwą – „Załącznik nr 2 do SWZ. ESPD/JEDZ W FORMACIE XML”.)

Załącznik jest także sporządzony w formacie *.pdf

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA 01/PN/2023 DOSTAWA SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI, NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 1

Przedmiot zamówienia: Dostawa bieżni treningowych – 2 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Bieżnia treningowa do nauki i doskonalenia chodu | Tak | |
| 2 | Zastosowanie komercyjne | Tak | |
| 3 | Elektryczna | Tak | |
| 4 | Silnik bezszczotkowy | Tak, podać | |
| 5 | Moc stała silnika min. 8 KM | Tak, podać | |
| 6 | Moc szczytowa silnika min. 9,5 KM | Tak, podać | |
| 7 | Wymiary pasa bieżni 1650x600mm (+/-30mm) | Tak, podać | |
| 8 | Regulacja kąta nachylenia elektroniczna co najmniej od 0 do 20% | Tak, podać | |
| 9 | Prędkość przesuwu pasa co najmniej od 1 - 23 km/h z regulacją w zakresie co 0,1 km/h | Tak, podać | |
| 10 | Prędkość i nachylenie regulowane za pomocą przycisków sterujących | Tak | |
| 11 | Antypoślizgowe boczne stopnie | Tak | |
| 12 | Hamulec bezpieczeństwa i przycisk alarmowy | Tak | |
| 13 | System wyrównywania powierzchni na zasadzie nóżek poziomujących, redukujących nierówności podłoża | Tak | |
| 14 | Koła transportowe do zmiany ułożenia | Tak | |
| 15 | Duży, czytelny wyświetlacz min. 21” wskazujący min.: czas, prędkość, nachylenie, dystans, tętno, spalane kalorie | Tak | |
| 16 | Całkowita liczba gotowych programów do treningów nie mniej niż 23 | Tak, podać | |
| 17 | Możliwość wpisania co najmniej dwóch programów użytkownika | Tak | |
| 18 | Co najmniej trzy programy sprzężone z tętnem użytkownika, rejestrowanym przez wbudowane w uchwyt bieżni czujniki | Tak | |
| 19 | Krokomierz | Tak | |
| 20 | Max. waga użytkownika nie mniej 200 kg | Tak, podać | |
| 21 | Stabilna konstrukcja o wadze co najmniej 260 kg | Tak, podać | |
| 22 | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50Hz | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 23 | Bieżnia fabrycznie nowa, nie będąca uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 24 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 25 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 26 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 27 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 28 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 29 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 30 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 31 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 32 | Przy wysyłce bieżni do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 33 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |
| 34 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 35 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 36 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, a w przypadku zaoferowania wyrobu medycznego także certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 37 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnienia w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia ____ . ____ . ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 2

Przedmiot zamówienia: Dostawa orbitreków treningowych - 3 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Orbitrek treningowy | Tak | |
| 2 | Magnetyczny system hamowania | Tak | |
| 3 | Gniazdo USB | Tak | |
| 4 | System napędu - pas klinowy | Tak | |
| 5 | Wyświetlacz LCD wskazujący min.: dystans, czas, prędkość, kalorie | Tak, podać | |
| 6 | Pomiar pulsu poprzez sensory dotykowe | Tak | |
| 7 | Możliwość pomiaru pulsu poprzez pas telemetryczny - opcja | Tak | |
| 8 | Wyświetlanie parametrów po skończonych ćwiczeniach | Tak | |
| 9 | Programy treningowe min.7 w tym 2 regulowane tętnem | Tak | |
| 10 | Górna granica pulsu regulowana | Tak | |
| 11 | Waga koła zamachowego co najmniej 20kg | Tak, podać | |
| 12 | Odległość między płozami nie mniej niż 5 cm | Tak, podać | |
| 13 | Max. waga użytkownika nie mniej niż 150kg | Tak, podać | |
| 14 | Długość kroku nie mniej niż 41 cm | Tak, podać | |
| 15 | Łożyskowe przeguby | Tak | |
| 16 | Rolki transportowe | Tak | |
| 17 | Wymiary urządzenia 1700 x 600 x 1650 mm (+/-50mm) | Tak, podać | |
| 18 | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50Hz | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 19 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 20 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 21 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 22 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 23 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 24 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 25 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 26 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 27 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 28 | Przy wysyłce urządzenia do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 29 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 30 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 31 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 32 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 33 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 3

Przedmiot zamówienia: Dostawa rowerów do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych - 3 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Urządzenie do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych w tym samym czasie lub oddzielnie | Tak | |
| 2 | Rama w kształcie litery V umożliwia dopasowanie roweru do użytkowników o skrajnym wzroście | Tak | |
| 3 | Pedały do kończyn dolnych i ruchome pionowe ramiona do kończyn górnych | Tak | |
| 4 | Opór magnetyczny zapewnia płynny i cichy trening regulowany manualnie | Tak | |
| 5 | Ośłona tylnego koła zapewnia ochronę przed potem i korozją | Tak | |
| 6 | Koła transportowe ułatwiają zmianę położenia roweru i stopki poziomujące umożliwiają stabilizację na podłożu | Tak | |
| 7 | Samonapinający, bezobsługowy napęd pasowy | Tak | |
| 8 | Czytelny wyświetlacz LCD wskazujący: rytm, moc, Kcal, tętno, czas jazdy, dystans, opór | Tak | |
| 9 | Regulacja siedziska w czterech kierunkach | Tak | |
| 10 | Maksymalna waga użytkownika nie mniej niż 135 kg | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 11 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 12 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 13 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 14 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 15 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 16 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 17 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 18 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 19 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 20 | Przy wysyłce urządzenia do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 21 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |
| 22 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 23 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 24 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 25 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |
|----|--|-----|--|

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 4

Przedmiot zamówienia: Dostawa zmotoryzowanej szyny CPM do mobilizacji kończyny dolnej ciągłym ruchem biernym z szerokim zakresem programów, z możliwością zapisu danych dotyczących ćwiczeń z elektrostymulatorem i z wózkiem jezdnym – 4 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|----------------|--|------------------|-------------------|
| 1 | Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji kończyny dolnej ciągłym ruchem biernym z szerokim zakresem programów, możliwością zapisu danych dotyczących ćwiczeń z elektrostymulatorem i z wózkiem jezdnym | Tak | |
| 2 | Szyna z układem kinematycznym gwarantującym zgodny fizjologicznie ruch kończyny dla dorosłych w komplecie z elektrostymulatorem dla mięśnia czworogłowego i elektrodami min.50 szt. | Tak | |
| 3 | Waga urządzenia do 11 kg | Tak, podać | |
| 4 | Stabilne urządzenie o niewielkich wymiarach, maksymalne wymiary urządzenia długość, szerokość oraz wysokość w najniższym punkcie: 97 x 36 x 23 cm (+/- 3cm) | Tak, podać | |
| Obsługa | | | |
| 5 | Kontrola wszystkich parametrów za pomocą pilota sterującego | Tak | |
| 6 | Blokada klawiatury pilota przed przypadkową zmianą parametrów | Tak | |
| 7 | Ekran LCD TFT z regulacją kontrastu o minimalnej wielkości 320 x 240 pikseli, ze względów ergonomii i użytkowania także przez osoby starsze wyklucza się ekrany dotykowe | Tak | |
| 8 | Intuicyjna obsługa z zastosowaniem graficznych ikon funkcyjnych na ekranie | Tak | |
| 9 | Bieżąca informacja o przebiegu ruchu, funkcji i programie terapii wyświetlana na ekranie pilota | Tak | |
| 10 | Oskałowane elementy regulacyjne szyny z wymiarami długości uda i podudzia | Tak | |
| 11 | Wygodnie regulowana pozycja oparcia: uda, podudzia i stopy za pomocą bloczków zaciskowych. | Tak | |
| 12 | Funkcja „nowy pacjent” resetująca ustawienia dla nowego pacjenta i ustawiająca urządzenie w pozycji wyjściowej | Tak | |
| 13 | Funkcja „transport” automatyczne ustawienie się szyny w pozycji do transportu | Tak | |
| 14 | Łączny czas terapii – zapis całkowitego czasu terapii | Tak | |
| 15 | Menu serwisowe dla celów serwisu | Tak | |
| Zakresy | | | |
| 16 | Min. zakres wymiarów uda od 31 do 49 cm i podudzia od 25-57 cm | Tak | |
| 17 | Min. zakres wzrostu pacjenta 120 - 200 cm | Tak | |
| 18 | Waga pacjenta do min. 150 kg | Tak | |
| 19 | Min. zakres ruchu biernego w stawie kolanowym od -10° do 120° | Tak | |
| 20 | Min. zakres ruchu biernego w stawie biodrowym od 0° do 115° | Tak | |
| 21 | Regulacja pozycji stawu skokowego w zakresie zginania podszwowego/grzbietowego bez ograniczeń, a w zakresie inwersji/ewersji od 40° do 40°, wraz zachowaniem możliwości aktywnego ruchu rezystancyjnego i ćwiczeń izometrycznych | Tak | |
| 22 | Regulacja prędkości pracy w min. 20 poziomach | Tak | |

| | | | |
|-----------------------|---|------------|--|
| 23 | Paauza w wyproście/zgięciu nastawiana w zakresie minimum: od 0 do 59 sekund - regulowana co 1 sekundę i od 1 do 59 minut - regulowana co 1 minutę | Tak | |
| Bezpieczeństwo | | | |
| 24 | Stopniowe automatyczne przyspieszanie i zwalnianie ruchu przy nastawionych kątach granicznych. | Tak | |
| 25 | Nastawy w czasie rzeczywistym – urządzenie porusza się odpowiednio w czasie ustawiania zakresu ruchu w celu uniknięcia urazów | Tak | |
| 26 | Zatrzymanie ruchu szyny po naciśnięciu dowolnego przycisku – każdy przycisk, ze względów bezpieczeństwa, stanowi przycisk awaryjny | Tak | |
| 27 | Automatyczna zmiana kierunku ruchu po zatrzymaniu pracy | Tak | |
| 28 | Automatyczna zmiana kierunku ruchu przy oporze – autorewers | Tak | |
| 29 | Możliwość kontrolowanego oporowania ruchu szyny przez pacjenta ze zmianą kierunku w dowolnym punkcie ustawionego zakresu w nastawianych min. 25 poziomach siły oddziaływania | Tak | |
| 30 | Klasa ochronności II zabezpieczająca przed porażeniem elektrycznym bezpośrednim i pośrednim | Tak | |
| 31 | Wielorazowe oparcia kończyny wykonane z elastycznego tworzywa z certyfikatem biokompatybilności w pełni dezynfekowane środkami bez konieczności rozcieńczania | Tak | |
| 32 | Aparat zgodny z normą IEC 60601-1-2:2014 i IEC 60601-1-11:2010 kompatybilności elektromagnetycznej | Tak | |
| Programy | | | |
| 33 | Ćwiczenie ciągle bez limitu czasu | Tak | |
| 34 | Programowany czas ćwiczenia od 1 minuty do 24 godzin - ustawiany co minutę z funkcją prezentacji pozostałego czasu ćwiczenia w czytelnej formie graficznej na ekranie pilota | Tak | |
| 35 | Program rozgrzewki: płynne i stopniowe rozszerzenie do ustawionego zakresu ruchu w min. 15 cyklach, rozpoczynając ruch od środka tego zakresu | Tak | |
| 36 | Program rozciągania - prostowania, automatyczne poszerzanie zakresu ruchu w kierunku wyprostu poprzez min. 10 krotną kontrolowaną próbę przekroczenia limitu o 5° z zabezpieczeniem autorewersu przy oporze | Tak | |
| 37 | Program rozciągania zgięcia, automatyczne poszerzanie zakresu ruchu w kierunku zgięcia poprzez min. 10 krotną kontrolowaną próbę przekroczenia limitu o 5° z zabezpieczeniem autorewersu przy oporze | Tak | |
| 38 | Sekwencyjny i kombinacyjny program automatycznie łączący funkcję rozgrzewki, rozciągania prostowania, oscylacji prostowania, rozciągania zgięcia, oscylacji zgięcia i relaksacji (odwrócony program rozgrzewki) w obrębie jednego zabiegu | Tak | |
| 39 | Cykliczny program umożliwiający powolne doprowadzenie do zaprogramowanego zakresu ruchu w min. 3 fazach – fazie ruchów w zakresie maksymalnie mniejszym o 5° od nastawionego, fazie rozszerzającym zakres o maksimum 1° w każdym cyklu oraz fazie pełnych ruchów do zakończenia terapii | Tak | |
| 40 | Program oscylacji prostowania | Tak | |
| 41 | Program oscylacji zgięcia | Tak | |
| 42 | Program elektrostymulacji umożliwiający stosowanie terapii CPM w synchronizacji z elektrostymulacją po podłączeniu dedykowanego elektrostymulatora. | Tak | |
| Pozostałe | | | |
| 43 | Zasilanie sieciowe 230 V/50Hz, przewód zasilający bezpośrednim bez zastosowania dodatkowych zasilaczy i przewodów | Tak | |
| 44 | Dokumentacja przebiegu terapii rejestr wyników ćwiczeń w formie graficznej wyświetlany na ekranie pilota | Tak | |
| 45 | Sprzęt oraz oprogramowanie umożliwiające przeniesienie wyników do komputera PC | Tak | |
| 46 | Karta pamięci do zapisu indywidualnych danych terapii pacjenta, min. 5 sztuk w zestawie | Tak, podać | |
| 47 | Ze względów ergonomii obsługi i względów serwisowych w ofercie producenta dostępne urządzenia CPM do innych stawów, min. barkowego, łokciowego i skokowego z obsługą tych samych, uniwersalnych kart chip | Tak | |
| 48 | W komplecie dedykowany stabilny, aluminiowy i lekki wózek jezdny z matami antypoślizgowymi i czterema blokowanymi kołami | Tak | |

| | Warunki gwarancji i inne | | |
|----|--|------------|--|
| 49 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 50 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 51 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać | |
| 52 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 53 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 54 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 55 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 56 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 57 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 58 | Przy wysyłce urządzenia do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 59 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |
| 60 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 61 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 62 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 63 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tezewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia _____.____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 5

Przedmiot zamówienia: Dostawa urządzenia do rehabilitacji ruchem pasywnym i aktywnym – 4 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|---|------------------|-------------------|
| 1 | Urządzenie do rehabilitacji ruchem pasywnym i aktywnym | Tak | |
| 2 | Urządzenie do rehabilitacji kończyn dolnych i górnych | Tak | |
| 3 | Zastosowanie w pozycji siedzącej na krześle lub wózku inwalidzkim | Tak | |
| 4 | Urządzenie przeznaczone dla osób dorosłych | Tak | |
| 5 | Kolorowy wyświetlacz z funkcją dotykową, przekątna ekranu min. 7" | Tak, podać | |
| 6 | Program treningowy do rehabilitacji neurologicznej | Tak | |
| 7 | Program treningowy do rehabilitacji ortopedycznej | Tak | |
| 8 | Program treningowy ćwiczeń izokinetycznych | Tak | |
| 9 | Program gry terapeutycznej BRAMKARZ | Tak | |
| 10 | Funkcja ułatwiająca mocowanie stóp | Tak | |
| 11 | Funkcja terapii przy braku jednej kończyny | Tak | |
| 12 | Funkcja automatycznego dostosowania ilości obrotów do poziomu ćwiczenia aktywnego | Tak | |
| 13 | Funkcja automatycznej zmiany kierunku ćwiczenia | Tak | |
| 14 | Funkcja wykrywania aktywności pacjenta | Tak | |
| 15 | Bieżąca kontrola symetrii terapii "BIOFEEDBACK" - Słupki | Tak | |
| 16 | Bieżąca kontrola koordynacji i symetrii terapii "BIOFEEDBACK" - Droga | Tak | |
| 17 | Bieżąca kontrola ćwiczeń koncentracji, koordynacji ruchowej, czasu reakcji i prędkości ćwiczenia BIOFEEDBACK - Gra Bramkarz | Tak | |
| 18 | "BIOFEEDBACK" pasywny dla pacjentów z paraplegią z informacją dotyczącą napięcia mięśniowego | Tak | |
| 19 | Bieżący pomiar ilości obrotów | Tak | |
| 20 | Bieżący pomiar zużytej energii | Tak | |
| 21 | Bieżący pomiar osiąganego dystansu | Tak | |
| 22 | Bieżący pomiar czasu ćwiczenia | Tak | |
| 23 | Ustawienie kierunku rotacji | Tak | |
| 24 | Ustawienie czułości wykrywania spastyki | Tak | |
| 25 | Wybór programu rozluźniania spastyki | Tak | |
| 26 | Ustawienie prędkości ruchu biernego | Tak | |
| 27 | Raportowanie wyników ćwiczenia | Tak | |
| 28 | Wyłącznik akustyczny | Tak | |
| 29 | Ustawienie czułości mikrofonu wyłącznika akustycznego | Tak | |
| 30 | Wyłącznik w sterowniku | Tak | |
| 31 | Ustawienie kontrastu i podświetlenia wyświetlacza | Tak | |
| 32 | Sygnalizacja akustyczna przycisków i funkcji urządzenia | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 33 | System automatycznego wyłączania w stanie spoczynku | Tak | |
| 34 | Regulacja wysokości oraz pochylenia rotora | Tak | |
| 35 | Moduł do treningu kończyn górnych z regulacją w poziomie | Tak | |
| 36 | Regulacja kąta nachylenia dotykowego ekranu sterującego | Tak | |
| 37 | Regulacja promienia obrotu - dwu stopniowa | Tak | |
| 38 | Paski mocujące stopy | Tak | |
| 39 | Stabilizacja łydek | Tak | |
| 40 | Kółka transportowe | Tak | |
| 41 | Komplet rękawic ułatwiających chwyt pacjenta | Tak | |
| 42 | Komplet zamocowań przedramion - dodatkowa stabilizacja przedramion | Tak | |
| 43 | Komplet dodatkowego zabezpieczenia stóp pacjenta - zapięcie stóp | Tak | |
| 44 | Komplet pasów zabezpieczających wózek albo krzesło | Tak | |
| 45 | Całkowicie obudowany mechanizm zamachowy | Tak | |
| 46 | Moc silnika min. 230W, z możliwością min. 20-stopniowej regulacji | Tak, podać | |
| 47 | Maksymalny poziom hałasu 70 dBA | Tak, podać | |
| 48 | Zasilanie sieciowe 230 V/50Hz | Tak | |
| 49 | Urządzenie wyposażony we wszystkie wymagane prawem zabezpieczenia | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 50 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 51 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 52 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 53 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 54 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 55 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 56 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 57 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 58 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 59 | Przy wysyłce urządzenia do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 60 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |
| 61 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 62 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 63 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 64 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana”

dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 6

**Przedmiot zamówienia: Dostawa aparatu do laseroterapii wraz z aplikatorem skanującym
– 1 szt.**

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Aparat do laseroterapii wraz z aplikatorem skanującym | Tak | |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy min. 5" | Tak, podać | |
| 3 | Współpraca z aplikatorami skanującym, prysznicowym i sondami punktowymi | Tak | |
| 3a | Możliwość podłączenia aplikatorów punktowych i skanera/prysznicza jednocześnie | Tak | |
| 4 | Baza wbudowanych programów zabiegowych | Tak | |
| 4a | Możliwość tworzenia programów użytkownika | Tak | |
| 5 | Baza wbudowanych sekwencji zabiegowych ze światłem R i IR | Tak | |
| 6 | Statystyki przeprowadzanych zabiegów | Tak | |
| 7 | Autotest – bieżąca kontrola sprawności aparatu | Tak | |
| 8 | Regulacja mocy aplikatorów | Tak | |
| 9 | Automatyczne przeliczanie czasu zabiegu na podstawie wielkości pola zabiegowego | Tak | |
| 10 | Możliwość automatycznego powtórzenia zabiegu | Tak | |
| 11 | Tryby pracy źródeł promieniowania ciągły oraz impulsowy | Tak | |
| 11a | Zakres częstotliwości min. 1 - 5000 Hz | Tak, podać | |
| 12 | Regulacja wysokości oraz położenia aplikatora skanującego w dwóch płaszczyznach | Tak | |
| 13 | Możliwość modyfikowania wielkości oraz kształtu pola zabiegowego dla aplikatora skanującego | Tak | |
| 13a | Min. trzy tryby kreślenia pola zabiegowego | Tak, podać | |
| 14 | W zestawie: - aplikator skanujący wyposażony w źródło światła czerwonego (R) minimum 100 mW i podczerwonego (IR) min. 450 mW - 1 szt. - okulary ochronne dla pacjenta min. - 1 szt. - okulary ochronne terapeuty min. - 1 szt. - etykiety ostrzegawcze | Tak, podać | |
| 15 | Zasilanie sieciowe 230 V/50Hz | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 16 | Aparat fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 17 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 18 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 19 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 20 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 21 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 22 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 23 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 24 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 25 | Przy wysyłce aparatu do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 26 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 27 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 28 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 29 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 30 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 7

Przedmiot zamówienia: Dostawa aparatów do terapii ultradźwiękowej wraz z głowicą bezobsługową i głowicą ręczną – 2 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Aparat do terapii ultradźwiękowej wraz z głowicą bezobsługową i głowicą ręczną | Tak | |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy min. 5" | Tak, podać | |
| 3 | Tryb programowy i manualny | Tak | |
| 4 | Baza wbudowanych programów zabiegowych encyklopedia z opisem metodyki zabiegu | Tak | |
| 5 | Możliwość tworzenia programów użytkownika | Tak | |
| 6 | Możliwość wykonywania terapii LIPUS | Tak | |
| 7 | Statystyki przeprowadzanych zabiegów | Tak | |
| 8 | Wodoszczelne głowice | Tak | |
| 9 | Emisja ciągła i impulsowa | Tak | |
| 10 | Kontrola przylegania czoła głowicy - mierzony efektywny czas zabiegu | Tak | |
| 11 | Ustawienie czułości głowicy według preferencji | Tak | |
| 12 | Częstotliwość pracy co najmniej 1 MHz i 3 lub 3,5 MHz | Tak, podać | |
| 13 | Tryb impulsowy, minimalny zakres 10 do 100 Hz oraz dla funkcji LIPUS 1 kHz | Tak, podać | |
| 14 | Regulacja wypełnienia w trybie impulsowym | Tak | |
| 14 | W zestawie: - głowica o powierzchni 5 cm ² – 1 szt. - głowica bezobsługowa – 1 szt. | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 15 | Aparat fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 17 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 18 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 19 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 20 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 21 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 22 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 23 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 24 | Przy wysyłce aparatu do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 25 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 26 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 27 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 28 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 29 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 8

Przedmiot zamówienia: Dostawa podpórki ułatwiającej chodzenie typu ambona – 3 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Podpórka ułatwiająca chodzenie typu ambona do pionizacji i nauki chodu | Tak | |
| 2 | Aluminiowa konstrukcja z zakresem regulacji szerokości 675 mm - 750 mm (+/-25 mm) | Tak, podać | |
| 3 | Miękkie podłokietniki z możliwością regulacji wysokości 1000 mm - 1230 mm (+/-25 mm) | Tak, podać | |
| 4 | Głębokość max. 850 mm | Tak, podać | |
| 5 | Ergonomiczne, regulowane w zakresie długości i kąta nachylenia uchwyty | Tak | |
| 5 | Podstawa jezdna czterokołowa z czterema niezależnymi hamulcami oraz na dwóch tylnych kołach ze spowalniczami | Tak | |
| 6 | Obciążenie min. 135 kg | Tak, podać | |
| 7 | Miękki pas asekuracyjny w postaci uprząży podtrzymującej | Tak | |
| 8 | Waga max. 12,5 kg | Tak, podać | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 9 | Przyrządy fabrycznie nowe, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 10 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 11 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 12 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 13 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 14 | Przy dostawie przyrządów dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 9

Przedmiot zamówienia: Dostawa wałków, półwałków, klinów, kostki – 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Wałek rehabilitacyjny do masażu wykonany z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 100 cm x 40 cm, w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 2 szt. | Tak | |
| 2 | Wałek rehabilitacyjny do masażu wykonany z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 60 cm x 15 cm, w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 20 szt. | Tak | |
| 3 | Półwałek rehabilitacyjny do masażu wykonany z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 60 cm x 18 cm x 12 cm w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 15 szt. | Tak | |
| 4 | Półwałek rehabilitacyjny do masażu wykonany z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 60 cm x 40 cm x 20 cm w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 3 szt. | Tak | |
| 5 | Półwałek lędźwiowy rehabilitacyjny do masażu wykonany z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 40 cm x 25 cm x 5 cm w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 1 szt. | Tak | |
| 6 | Półwałek do masażu – poduszka pod kark, dwuwypukła wykonany z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym, w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 3 szt. | Tak | |
| 7 | Klin rehabilitacyjny do masażu wykonany z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 70 cm x 24 cm x 30 cm w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 3 szt. | Tak | |
| 8 | Klin - trapez rehabilitacyjny do masażu wykonany z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| | materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 35 cm x 30/20 cm x 13 cm w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 3 szt. | | |
| 9 | Kostka rehabilitacyjna do masażu wykonana z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 60 cm x 30 cm x 15 cm w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 3 szt. | Tak | |
| 10 | Kostka rehabilitacyjna do masażu pod kończyny wykonana z pianki poliuretanowej o zwiększonej gęstości odpornej na odkształcenia posiadającej atest OEKO-TEX w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 40 cm x 30 cm x 15 cm w min. 5 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski - 3 szt. | Tak | |
| 11 | Zestaw poduszek kwadratowych wykonany z pianki poliuretanowej w pokrowcu z materiału skóropodobnego odpornego na ścieranie, wodę, środki dezynfekujące, grzyby i bakterie, łatwy w dezynfekcji i utrzymaniu w czystości potwierdzony atestem higienicznym o wymiarze: 30 cm x 230 cm x 5 cm, różne kolory w zestawie 5 szt. - 1 zestaw | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 12 | Przyrządy fabrycznie nowe, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 13 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 14 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 15 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 16 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 17 | Przy dostawie przyrządów dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia _____._____._____. r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 10

Przedmiot zamówienia: Dostawa piłek, trenerów, dysków, rollerów – 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|---------------------------------|---|------------------|-------------------|
| 1 | Piłka rehabilitacyjna wykonana z wytrzymałego materiału odpornego na obciążenia, z systemem anti-burst rozmiar 22 cm, w kolorze niebieskim, pompka w zestawie -15 szt. | Tak | |
| 2 | Piłka rehabilitacyjna typ Faselka wykonana z wytrzymałego materiału odpornego na obciążenia rozmiar 55 cm x 90 cm – 3 szt. | Tak | |
| 3 | Piłka rehabilitacyjna typ Faselka wykonana z wytrzymałego materiału odpornego na obciążenia rozmiar 40 cm x 65 cm – 3 szt. | Tak | |
| 4 | Trener równowagi napełniany powietrzem z dwiema gumowymi linkami osadzony na plastikowej podstawie z antypoślizgową podkładką. Wykonany z materiału wysokiej wytrzymałości, jednokomorowa podkładka powietrzna, podstawa wykonana z utwardzonego PCV. Wymiary szerokość 57 cm (+/-3 cm), wysokość 21 cm (+/-3 cm), elastyczne linki o długości co najmniej 90 cm (+/-5 cm), bez naciągania zakończone rączkami w zestawie z pompką - 5 szt. | Tak | |
| 5 | Dysk rehabilitacyjny wypełniony powietrzem o średnicy 50 cm, wykonana z wytrzymałego materiału odpornego na obciążenia min. 150 kg, posiadający dwie powierzchnie gładką i z wypustkami - 3 szt. | Tak | |
| 6 | Roller - wałek wykonany z trwałej, twardej pianki bez wypustek odporny na ślizganie o wymiarze 90 cm x 15 cm i wadze max. do 600 g - 8 szt. | Tak | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 7 | Przyrządy fabrycznie nowe, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 8 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 9 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 10 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 11 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 12 | Przy dostawie przyrządów dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawi one w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __.__.____ r.
(miejsowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 11

Przedmiot zamówienia: Dostawa osprzętu do kabiny UGUL – 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|---------------------------------|--|------------------|-------------------|
| 1 | Linka z karabińczykiem długość co najmniej 1500-1600 mm - 10 szt. | Tak | |
| 2 | Linka z karabińczykiem długość co najmniej 1000-1200 mm - 8 szt. | Tak | |
| 3 | Podwieszka przedramienia i podudzi 420x100 mm - 8 szt. | Tak | |
| 4 | Podwieszka ud i ramię 520x140 mm - 8 szt. | Tak | |
| 5 | Podwieszka pod miednicę 730x210 mm - 10 szt. | Tak | |
| 6 | Podwieszka stóp 80 x 570 mm - 6 szt. | Tak | |
| 7 | Podwieszka dwustawowa (pelota 160x80mm – skórzana , pas 40x1350mm) – 14 szt. | Tak | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 8 | Przyrządy fabrycznie nowe, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 9 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 10 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 11 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 12 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 13 | Przy dostawie przyrządów dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia ____ . ____ . ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 12

Przedmiot zamówienia: Dostawa osprzętu do urządzenia typu REDCORD – 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Podwieszka szeroka pod miednicę, pokryta antypoślizgową warstwą po wewnętrznej stronie, zakończona metalowym kółkiem, kolor czerwony, wymiary ok. 850 x 235 x 5 mm, obciążenie 100 kg - 3 szt. | Tak | |
| 2 | Podwieszka wąska podwieszka do kończyn górnych lub kończyn dolnych, umożliwiająca wykonywanie ćwiczeń w podwieszeniu z systemami Redcord, podpinana do linki za pomocą metalowych kółek, kolor czerwony, wymiary 945 x 100 x 4,5 mm, max. obciążenie 100 kg - 6 szt. | Tak | |
| 3 | Linka elastyczna z mocowaniem, o małym oporze, dł. 60 cm, max. obciążenie 10 kg, kolor czarny - 8 szt. | Tak | |
| 4 | Linka elastyczna z mocowaniem, o dużym oporze, dł. 30 cm, max. obciążenie 20 kg, kolor czerwony - 8 szt. | Tak | |
| 5 | Poduszka sensomotoryczna z wypustkami, wypełniona powietrzem, która pozwala na pracę nad koordynacją i stabilnością, średnica 33 cm, wysokość 65 mm, max obciążenie: 150 kg - 8 szt. | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 6 | Przyrządy fabrycznie nowe, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 7 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 8 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 9 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 10 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 11 | Przy dostawie przyrządów dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnienia w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejsowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 13

Przedmiot zamówienia: Dostawa stołów rehabilitacyjnych – 4 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|---|------------------|-------------------|
| 1 | Pięciosekcyjny stół do masażu i rehabilitacji | Tak | |
| 2 | Stół na stabilnej konstrukcji z przełącznikiem ramowym, który to za pomocą czujnika magnetycznego steruje zmianą wysokości leża | Tak | |
| 3 | Centralny system jezdny składający się z 4 unoszonych kółek kierunkowych z mechanizmem blokowania oraz 4 antypoślizgowych stopek gumowych | Tak | |
| 4 | Wysokość blatu sterowana elektrycznie za pomocą ramki wokół podstawy stołu | Tak | |
| 5 | System zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu wyposażony w dwa klucze magnetyczne | Tak | |
| 6 | Regulacja sekcji przedniej za pomocą sprężyny gazowej | Tak | |
| 7 | Regulacja sekcji tylnej za pomocą dwóch sprężyn gazowych | Tak | |
| 8 | Śruby mocujące leżysko wkręcane w metalowe wzmocnienia znajdujące się w desce tapicerki | Tak | |
| 9 | Rama stabilna malowana proszkowo | Tak | |
| 10 | Sekcja przednia z otworem na twarz, zatyczka w zestawie | Tak | |
| 11 | Łącznik z tapicerki maskujący przerwy pomiędzy sekcjami | Tak | |
| 12 | Dwuwarstwowa tapicerka dostępna min. 6 kolorach do wyboru przez Zamawiającego w tym niebieski | Tak, podać | |
| 13 | Uchwyty do mocowania pasów | Tak | |
| 14 | Otwory do mocowania bananów 3 szt. | Tak | |
| 15 | Regulacja kąta opadania/uniesienia sekcji przedniej co najmniej od -70° do +40° | Tak, podać | |
| 16 | Regulacja wysokości w zakresie 500 – 1000mm (+/-50mm) | Tak, podać | |
| 17 | Wymiary długość 2050 mm (+/-30mm), szerokość 650 mm (+/-30mm) | Tak, podać | |
| 18 | Maksymalne obciążenie dynamiczne 200 kg | Tak, podać | |
| 19 | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50Hz | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 20 | Stół fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 21 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 22 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 23 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 24 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 25 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 26 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 27 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 28 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 29 | Przy wysyłce stołu do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 30 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 31 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 32 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 33 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 34 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 14

Przedmiot zamówienia: Dostawa stolików przyłóżkowych - 10 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|---------------------------------|--|------------------|-------------------|
| 1 | Stolik przyłóżkowy z ręczną regulacją wysokości | Tak | |
| 2 | Regulacja wysokości w zakresie 850-1300mm (+/-20mm) | Tak, podać | |
| 3 | Stelaż i podstawa stalowe, lakierowany proszkowo na kolor biały | Tak | |
| 4 | Podstawa wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy min. 75mm w tym dwa z blokadą | Tak, podać | |
| 5 | Błat z płyty meblowej z relingami zabezpieczającymi przedmioty przed zsunięciem | Tak | |
| 6 | Wymiary blatu 735x430mm (+/-20mm) Wymiary podstawy 730x430mm (+/-20mm) | Tak, podać | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 7 | Stolik fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 8 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 9 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 10 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 11 | Adres i numer zgłoszeniowy | Tak | |
| 12 | Przy dostawie przyrządów dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia _____._____._____. r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 15

Przedmiot zamówienia: Dostawa parawanów harmonijkowych mobilnych - 2 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Parawan harmonijkowy składany mobilny | Tak | |
| 2 | Wymiary parawanu: - wysokość min. 1700mm - długość w stanie złożonym max. 500mm - długość w stanie rozłożonym min. 2250mm - wymiar podstawy 460x640mm (+/-50mm) - wymiar jednego skrzydła 300x1500mm (+/-50mm) | Tak, podać | |
| 3 | Stelaż z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo na wybrany kolor RAL, podstawa stalowa malowana proszkowo wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 75 mm , w tym dwa z blokadą, dodatkowo 3 takie same koła jak w podstawie podpierające skrzydła parawanu | Tak | |
| 4 | Wypełnienie skrzydeł parawanu stanowi biała płyta z tworzywa PC poliwęglan | Tak | |
| 5 | Parawan wyposażony w system zabezpieczający przed przypadkowym rozłożeniem się parawanu w stanie złożonym w trakcie prowadzenia | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 6 | Parawan fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 7 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 8 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 9 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 10 | Adres i numer zgłoszeniowy | Tak | |
| 11 | Przy dostawie przyrządów dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __.__.____ r.
(miejsowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 16

Przedmiot zamówienia: Dostawa wózków do transportu czystej i brudnej bielizny - 2 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|---|------------------|-------------------|
| 1 | Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny z szafką zamykaną na klucz, dwiema półkami oraz dwoma stelażami na odpady | Tak | |
| 2 | Szafka zabudowana z drzwiami wyposażonymi w ergonomiczny uchwyt aluminiowy anodowany lub lakierowany wg palety RAL, min. 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego | Tak | |
| 3 | Stelaż wykonany z zamkniętych profili aluminiowych anodowanych lub lakierowanych proszkowo na kolor wg palety RAL, min. 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego oraz złączek ABS | Tak | |
| 4 | Wypełnienie stelaża stanowi płyta meblowa obustronnie laminowana oklejona okleiną PCV o grubości 2mm, okleina w kolorze płyty | Tak | |
| 5 | Kolor płyty meblowej, min. 8 kolorów do wyboru przez Zamawiającego | Tak | |
| 6 | Błat z 3 stron obudowany, zabezpieczony relingiem, reling o średnicy 20 mm będący równocześnie uchwytem do prowadzenia | Tak | |
| 7 | Wózek wyposażony w 2 półki, oklejone okleiną PCV o grubości min. 2 mm | Tak, podać | |
| 8 | Podstawa stalowa wykonana z kształtowników stalowych o przekroju min. 50x30x2mm, lakierowana proszkowo wg palety RAL, min.20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego, podstawa wypełniona prętami zabezpieczającymi worek na odpady od dołu | Tak | |
| 9 | Podstawa wyposażona w 4- tworzywowe koła z elastycznym bieżnikiem niebrudzącym podłoża, zapewniającym ciche przemieszczanie wózka, koła o średnicy min. 100 mm, z łożyskami tocznymi jazdy i obrotu, w tym dwa z blokadą jazdy i obrotu | Tak | |
| 10 | Gumowe odboje na narożach podstawy w kolorze złączek ABS nachodzące na ramę po 95 mm (+/- 2 mm) na każdy narożnik | Tak | |
| 11 | Wózek wyposażony w dwie obręcze na odpady | Tak | |
| 12 | Wymiary szafki wraz z bandami: - szerokość: 550 mm (+/- 20 mm) - głębokość: 530 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 685 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać | |
| 13 | Wymiary całkowite wózka: - szerokość: 1050 mm (+/- 20 mm) - głębokość: 580 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 1080 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 14 | Wózek fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 16 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 17 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 18 | Adres i numer zgłoszeniowy | Tak | |

| | | | |
|----|---|-----|--|
| 19 | Przy dostawie przyrządów dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, a w przypadku zaferowania wyrobu medycznego także certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
|----|---|-----|--|

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia _____._____._____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 17

Przedmiot zamówienia: Dostawa lampy do terapii światłem spolaryzowanym na statywie - 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Lampa do terapii światłem spolaryzowanym na statywie | Tak | |
| 2 | Wersja ze statywem podłogowym mobilnym umożliwiającym dostosowania wysokości i kąta nachylenia głowicy, a także odwrócenia głowicy urządzenia o pełne 360° | Tak | |
| 3 | Panel cyfrowy z programem leczenia co najmniej od 30 sekund do 90 minut | Tak, podać | |
| 4 | Zasilanie sieciowe 230V, 50Hz | Tak | |
| 5 | Klasa ochrony: Klasa II, IP20 | Tak | |
| 6 | Średnica filtra min. 10 -11 cm, pozwalająca na stosowanie światłoterapii zarówno na małych jak i dużych powierzchniach skóry | Tak, podać | |
| 7 | Długość fali 350-3400 nm +/- 10% | Tak, podać | |
| 8 | Stopień polaryzacji > 95% (590-1550nm) | Tak, podać | |
| 9 | Średnica jednostkowa gęstości mocy 40 mW/cm ² +/- 10% | Tak, podać | |
| 10 | Średnia energia światła na minutę 2.4 J/cm ² +/- 10% | Tak, podać | |
| 11 | Natężenie światła min. 10000 lux | Tak, podać | |
| 12 | Moc żarówki halogenowej 50 W | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 13 | Lampa fabrycznie nowa, nie będąca uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 14 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 15 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać | |
| 16 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 17 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 18 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 19 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 20 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 21 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 22 | Przy wysyłce lampy do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 23 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 24 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 25 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 26 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 27 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 18

**Przedmiot zamówienia: Dostawa lampy do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie
- 1 szt.**

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|---|------------------|-------------------|
| 1 | Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie | Tak | |
| 2 | Lampa przeznaczona do wykonywania zabiegów nagrzewania tkanki skóry za pomocą energii cieplnej promieniami podczerwieni | Tak | |
| 3 | Elektroniczny sterownik czasowy z regulacją jasności | Tak | |
| 4 | Możliwość ustawiania sekwencji jasność/czas w obrębie jednego zabiegu | Tak | |
| 5 | Promiennik IR-1, 375W, emisja światła podczerwonego | Tak | |
| 6 | Gęstość mocy promieniowania $\geq 0,3\text{W/cm}^2$ | Tak, podać | |
| 7 | Regulacja położenia głowicy | Tak | |
| 8 | System chłodzący i mocowania filtrów | Tak | |
| 9 | Regulacja mocy promieniowania | Tak | |
| 10 | Zegar zabiegowy | Tak | |
| 11 | Ustawianie czasu zbiegu min. 30 minut | Tak | |
| 12 | Wersja jeden promiennik na głowicy | Tak | |
| 13 | Siatka zabezpieczająca przed skutkami pęknięcia promiennika i filtra | Tak | |
| 14 | Statywowa mobilna regulacja wysokości statywu za pomocą sprężyny gazowej | Tak | |
| 15 | Stabilna konstrukcja mechaniczna, posiada podstawę wyposażoną w kółka z hamulcami | Tak | |
| 16 | Zasilanie sieciowe 230V, 50Hz | Tak | |
| 17 | Okulary ochronne pacjenta min. - 1 szt. | Tak | |
| 18 | Okulary ochronne operatora min. - 1 szt. | Tak | |
| 19 | Filtr czerwony min. - 2 szt. | Tak | |
| 20 | Filtr niebieski min. - 2 szt. | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 21 | Lampa fabrycznie nowa, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 22 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 23 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 24 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 25 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 26 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 27 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 28 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 29 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 30 | Przy wysyłce lampy do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 31 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 32 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 33 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 34 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 35 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego zwywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia ____ . ____ . ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 19

Przedmiot zamówienia: Dostawa lampy bezcieniowej, zabiegowej, sufitowej - 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Lampa bezcieniowa zabiegowa sufitowa | Tak | |
| 2 | Panel sterowania umożliwiający regulację intensywność i temperaturę barwową | Tak | |
| 3 | Min. trójstopniowa regulacja natężenia światła | Tak, podać | |
| 4 | Temperatura koloru min. 3500K / 4000K / 4500K | Tak, podać | |
| 5 | Ilość diody LED min. 8 szt. | Tak, podać | |
| 6 | Żywotność diod LED min. 60000 godzin | Tak, podać | |
| 7 | Natężenie światła min. 60000 luksów | Tak, podać | |
| 8 | CRI (Ra): 95 | Tak, podać | |
| 9 | Ogniskowa odległość 1 m | Tak, podać | |
| 10 | Wielkość czaszy min. 24 cm | Tak, podać | |
| 14 | Pobór energii max. 25 W | Tak, podać | |
| 15 | Niski poziom emisji ciepła | Tak | |
| 16 | Zasilanie sieciowe 230V, 50Hz | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 17 | Lampa fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 18 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 19 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 20 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 21 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 22 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 23 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 24 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 25 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 26 | Przy wysyłce lampy do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 27 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 28 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 29 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 30 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 31 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |
|----|--|-----|--|

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia ____ . ____ . ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 20

Przedmiot zamówienia: Dostawa lamp do fototerapii noworodkowa na statywie - 2 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|--|--|------------------|-------------------|
| 1 | Lampa do fototerapii noworodkowa na statywie mobilnym | Tak | |
| 2 | Maksymalne wymiary lampy: wysokość 85mm, szerokość 540mm, głębokość 230mm | Tak, podać | |
| 3 | Powierzchnia efektywna naświetlania co najmniej 54 x 32 cm | Tak, podać | |
| 4 | Wyświetlacz LCD | Tak | |
| 5 | Waga samej lampy bez stojaka poniżej 2,50 kg | Tak, podać | |
| 6 | Zasilanie sieciowe 230V, 50Hz | Tak | |
| 7 | Typ i klasa elektryczna, Typ B, klasa 2 | Tak | |
| 8 | Klasa wodoszczelności min. IP20 | Tak | |
| Parametry techniczne światła LED do fototerapii | | | |
| 9 | Ilość diód LED co najmniej 14-18 Blue LED | Tak, podać | |
| 10 | Natężenie światła dla wszystkich poziomów natężenia regulowane 1-5 zmierzona z dystansu 35 cm; Wysokie >70μW/cm ² /nm, Niskie >25μW/cm ² /nm | Tak, podać | |
| 11 | Długość fali 440 – 460 nm | Tak, podać | |
| 12 | Żywotność modułu LED min. 50000 godzin | Tak, podać | |
| Pozostałe parametry | | | |
| 13 | Możliwość resetu czasu modułu LED | Tak | |
| 14 | Światło LED doświetlające pole pracy z co najmniej 4 białymi źródłami światła | Tak, podać | |
| 15 | Intensywność światła doświetlającego białego, regulowana w co najmniej 3 poziomach | Tak, podać | |
| 16 | Intensywność światła terapeutycznego regulowana w co najmniej 5 poziomach | Tak, podać | |
| 17 | Miernik jakości oraz natężenia światła fototerapii - 1 szt. | Tak | |
| 18 | Alarmy optyczne oraz akustyczne | Tak | |
| 19 | Maksymalny poziom hałasu 10 dBA | Tak | |
| 20 | Czerwony punkt świetlny do ustawienia optymalnego naświetlania | Tak | |
| 21 | System chłodzenia lampy bez użycia wentylatora | Tak | |
| 22 | Stojak mobilny na kołach z możliwością regulacji wysokości | Tak | |
| 23 | Regulacja wysokości stojaka mobilnego co najmniej 1000-1700mm (+/-50mm) | Tak, podać | |
| 24 | Koła podstawy stojaka min. cztery w tym dwa z hamulcem | Tak | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 25 | Lampa fabrycznie nowa, nie będąca uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 26 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 27 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 28 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 29 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 30 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 31 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 32 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 33 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 34 | Przy wysyłce lampy do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 35 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 36 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 37 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 38 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 39 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywiania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 21 pozycja 1

Przedmiot zamówienia: Dostawa Holterów – rejestrator długotrwałych zapisów EKG - 2 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Rejestratora długotrwałych zapisów EKG, 12- i 3 kanałowy | Tak | |
| 2 | Częstotliwość próbkowania 2000Hz przy rozdzielczości zapisu 24 bity | Tak, podać | |
| 3 | Czas ciągłego zapisu przez okres 24 godzin, 48 godzin lub 7 dni | Tak, podać | |
| 4 | Odczyt badania z karty micro SDHC i jego archiwizacja | Tak | |
| 5 | Karta pamięci do rejestratora min. 8 GB | Tak, podać | |
| 6 | Detekcja pracy stymulatora | Tak | |
| 7 | Przycisk zdarzeń pacjenta | Tak | |
| 8 | Zasilanie z 1 baterii AA lub akumulatorów AA | Tak | |
| 9 | Waga max 100g ± 15 g bez baterii | Tak | |
| 10 | Filtr izolinii 0,05 Hz | Tak, podać | |
| 11 | Funkcja oszczędności baterii | Tak | |
| 12 | Rejestracja dwóch rodzajów zdarzeń | Tak | |
| 13 | Trójkolorowa dioda i sygnalizacja dźwiękowa informująca o stanie rejestratora | Tak | |
| 14 | Sygnalizacja uszkodzonej karty micro SDHC, wyczerpanej baterii, INOP | Tak | |
| 15 | Automatyczne włączenie rejestratora bez wprowadzania danych pacjenta | Tak | |
| 16 | Analiza zapisu EKG w trybie prospektywnym i retrospektywnym | Tak | |
| 17 | Możliwość wykrywania, przeglądania, tworzenia ilościowych raportów w zakresie oceny: VE, S`SVE, P`SVT, Pauz, IRR VT, IVR, Tachy, Brady, Salwa, Bigeminia, Trigemina, Pary, R na T, uniesienia i obniżenia ST. Epizody ST, Max, Min, oraz Średni Rytm Serca, procentowy udział artefaktów w zapisie | Tak, podać | |
| 1 | Niezależna analiza ST każdego kanału EKG dla wybranych przez użytkownika punktów odniesienia ST, punktu J oraz linii bazowej R-R Analiza arytmii pochodzenia komorowego i nadkomorowego w zapisach do 48 godzin | Tak | |
| 19 | Tabelaryczna prezentacja danych liczbowych | Tak | |
| 20 | Prezentacja wyników w formie trendów w tym trójwymiarowe trendy ST i HRV | Tak | |
| 21 | Przygotowanie do druku automatycznie lub wybierane przez użytkownika wstęgi EKG wraz z ich etykietami | Tak | |
| 22 | Drukowanie całego zarejestrowanego sygnału EKG | Tak | |
| 23 | Niezależna analiza ST każdego kanału EKG dla wybranych przez użytkownika punktów odniesienia ST, punktu J oraz linii bazowej R-R | Tak | |
| 24 | Analiza zmienności rytmu w dziedzinie czasu i częstotliwości | Tak | |
| 25 | Analizy odstępu QT z prezentacją wyników w formie tabelarycznej graficznej | Tak | |
| 26 | W zestawie kabel EKG z 10-odprowadzeniami na elektrody, torba na rejestrator z pasem, baterie alkaliczne, karta microSDHC | Tak | |
| 27 | Rejestrator długotrwałych zapisów kompatybilny z posiadanym oprogramowaniem Holcard24W z kluczem zabezpieczającym | Tak | |

| Warunki gwarancji i inne | | | |
|---------------------------------|--|------------|--|
| 28 | Rejestrator fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 29 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 30 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać | |
| 31 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 32 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 33 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 34 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 35 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 37 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 38 | Przy wysyłce rejestratora do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 39 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |
| 40 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 41 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 42 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 43 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 21 pozycja 2

Przedmiot zamówienia: Dostawa Holterów – rejestratory ciśnienia - 3 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Rejestrator ciśnieniowy | Tak | |
| 2 | Zakres mierzonego ciśnienia 0 do 300 mm Hg /względem ciśnienia atmosferycznego | Tak | |
| 3 | Pomiar i rejestracja ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, średniego krwi | Tak | |
| 4 | Pomiar na żądanie – przycisk EVENT | Tak | |
| 5 | Zasilanie baterie, akumulatory lub port USB | Tak | |
| 6 | Wewnętrzny zegar czasu rzeczywistego | Tak | |
| 7 | Pomiar częstości rytmu | Tak | |
| 8 | Możliwość podziału doby na min. 6 podokresów pomiarowych | Tak | |
| 9 | Pamięć min. 1000 badań | Tak | |
| 10 | Harmonogram rejestracji pomiarów | Tak | |

| | | | |
|---------------------------------|--|------------|--|
| 11 | Definicja aktywności/ snu | Tak | |
| 12 | Tryb pracy dorosły i pediatryczny | Tak | |
| 13 | Funkcja testu manometru | Tak | |
| 14 | Funkcja testu szczelności | Tak | |
| 15 | Czytelny interfejs użytkownika | Tak | |
| 16 | Pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą oscylometryczną | Tak | |
| 17 | Pomiar i rejestracja ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, średniego krwi oraz częstotliwości rytmu serca | Tak, podać | |
| 18 | Analiza wyników obejmująca statystyki: Max., Min., zakres, UQ, LQ, Mediana, Średnie, SD dla ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, średniego oraz częstości rytmu | Tak | |
| 19 | Rozpoczęcie rejestracji poza systemem komputerowym | Tak | |
| 20 | Graficzna i tabelaryczna prezentacja wyników pomiarów | Tak | |
| 21 | Możliwość podglądu archiwalnego badania przypisanego do pacjenta | Tak | |
| 22 | W zestawie mankiety rozmiar M, przewód ciśnieniowy, łącznik mankietu przewodu ciśnieniowego, torba na rejestrator z pasem, baterie | Tak | |
| 23 | Rejestrator kompatybilny z posiadanym oprogramowaniem do holtera ciśnienia wersja ABPM 508 | Tak | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 24 | Rejestrator fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 26 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 27 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 28 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 29 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 30 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 31 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 32 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 33 | Przy wysyłce rejestratora do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 34 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 35 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 36 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 37 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 38 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku

pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __.__.____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 22

Przedmiot zamówienia: Dostawa urządzeń do usuwania i filtrowania dymu z pola operacyjnego - 2 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|---------------------------------|--|------------------|-------------------|
| 1 | Urządzenie służące do usuwania i filtrowania dymu oraz aerozoli generowanych podczas zabiegów elektrochirurgicznych i laserowych z miejsca zabiegu chirurgicznego | Tak | |
| 2 | Urządzenie wyposażone w ekran dotykowy, informujący m.in. o stanie filtra i natężeniu przepływu | Tak | |
| 3 | System z silnikiem podciśnieniowym | Tak | |
| 4 | Maksymalny poziom hałasu 55 dBA | Tak, podać | |
| 5 | Możliwość automatycznej pracy z dowolnymi elektrodami wszystkich dostępnych na rynku diatermii | Tak | |
| 6 | Wyposażony w włącznik nożny | Tak | |
| 7 | Masa urządzenia max. 8 kg | Tak, podać | |
| 8 | Przewód do automatycznej aktywacji urządzenia - 1 szt. do każdego urządzenia | Tak | |
| 9 | Filtr zapasowy do urządzenia umożliwiający filtrację 4-stopniową w jednej obudowie składający się: filtr wstępny, ULPA, filtr węglowy, filtr końcowy - min. 1 szt. do każdego urządzenia | Tak, podać | |
| 10 | Pojemnik - pułapka na płyny, chroniący urządzenie przed płynem zasysanym z pola operacyjnego o długości min. 14 cm, szerokość min. 10 cm - min. 1 szt. do każdego urządzenia | Tak, podać | |
| 11 | Dren o długości co najmniej 3200 mm i średnicy 10 mm, do oddymiania przy zabiegach laparoskopowych zakończony końcówką typu LuerLock do troakara - min. 30 szt. do każdego urządzenia | Tak, podać | |
| 12 | Chirurgiczna elektroda z funkcją oddymiania, długość powierzchni pracującej min. 19 cm i kabel o długości co najmniej 3 m. - min. 30 szt. do każdego urządzenia | Tak, podać | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 13 | Urządzenie z wyposażeniem fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 14 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 15 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 16 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 17 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 18 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 19 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 20 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 21 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 22 | Przy wysyłce urządzenia do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 23 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 24 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 25 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 26 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 27 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 23

Przedmiot zamówienia: Dostawa uroflometru z komunikacją bezprzewodową - 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|---------------------------------|--|------------------|-------------------|
| 1 | Uroflowmetr wagowy z oprogramowaniem kontrolno-pomiarowym do instalacji na komputerze typu PC lub laptopie połączony bezprzewodowo | Tak | |
| 2 | Aparat dla pacjentów płci męskiej lub żeńskiej | Tak | |
| 3 | Dokładne rejestrowanie informacji, zakres pomiarowy wynosi 0-50 ml / s, z dokładnością do $\pm 2\%$. | Tak | |
| 4 | Zapis danych z analizą Siroky, Crane | Tak | |
| 5 | Eksport danych do formatu pdf, możliwość archiwizacji i wydruku | Tak | |
| 6 | Przepływomierz posiadający w pełni automatyczne funkcje, dzięki czemu pacjent może rozpocząć mikcję w swoim czasie | Tak | |
| 7 | Objętość mikcyjna w zakresie min. 0-900ml | Tak, podać | |
| 8 | Przetwornik wagowy uroflowmetru | Tak | |
| 9 | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50Hz /bateryjne | Tak | |
| 10 | Wymaga się aby wydruk badania zawierał: - wykres przebiegu mikcji - data - czas badania - czas przepływu - czas do max przepływu - średni czas przepływu - objętość mikcji Miejsce na informację o przebiegu badania Raport z możliwością informacji o danych tele-adresowych miejsca wykonania badania | Tak, podać | |
| 11.a | Wymaga się aby podstawowy zestaw składał się z min. wymienionych elementów - czujnik wagowy uroflowmetru z wbudowanym modułem radiowym | Tak | |
| 11.b | statyw uroflowmetru o regulowanej wysokości | Tak | |
| 11.c | oprogramowanie do bezprzewodowego przesyłania mierzonych danych do standardowego komputera PC lub notebooka | Tak | |
| 11.d | pojemnik - 2 szt. | Tak | |
| 11.e | lejek - 1 szt. | Tak | |
| 11.f | krzesło mikcyjne przenośne z możliwością łatwego złożenia - 1szt. | Tak | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 12 | Uroflowmetr z wyposażeniem fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 13 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 14 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać | |
| 15 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 16 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 17 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 18 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 19 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 20 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 21 | Przy wysyłce urofłometru do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 22 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 23 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 24 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 25 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 26 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 24

Przedmiot zamówienia: Dostawa wideokolposkopu do diagnostyki ginekologicznej - 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|---------------------------------|--|------------------|-------------------|
| 1 | Wideokolposkopu do diagnostyki ginekologicznej w zestawie: głowica, ramię, kolumna, podstawa samojezdna z hamulcem, monitor, złącza zewnętrzne, blokada pozycji monitora, klawiatura, blokada pozycji kamery, regulacja filtra polaryzacyjnego | Tak | |
| 2 | Rozdzielczość ekranu monitora wideokolposkopu min. 1920x1080 | Tak, podać | |
| 3 | Wielkość ekranu monitora wideokolposkopu min. 22" | Tak, podać | |
| 4 | Oprogramowanie dedykowane do obsługi badań ginekologicznych | Tak | |
| 5 | Minimalne wymagania sprzętowe komputera; Procesor i5 8 gen., pamięć RAM 8 GB, karta graficzna 1 GB; monitor 22", system operacyjny Windows 10 | Tak | |
| 6 | Akcesoria do wykonywania zdjęć, karta wideo HDMI, kabel HDMI o długości co najmniej 5 m, przycisk nożny – 1 szt. | Tak | |
| 7 | Ogniskowanie za pomocą funkcji autofocus lub manualnie | Tak | |
| 8 | Płynna regulacja powiększenia - zoom co najmniej 2 do 30x | Tak, podać | |
| 9 | Cyfrowy filtr negatywowo i czerwieni | Tak | |
| 10 | Wyjścia HDMI | Tak | |
| 11 | Pole widzenia min. 5 do 150 mm | Tak, podać | |
| 12 | Światło emitowane skupiające się na badanym zakresie niezależnie od warunków oświetleniowych w gabinecie | Tak | |
| 13 | Filtr redukcji odblasków | Tak | |
| 14 | Precyzyjne, automatyczne ustawienia obrazu | Tak | |
| 15 | Oświetlenie LED, światło zimne, luminacja 50 cd | Tak | |
| 16 | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50Hz | Tak | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 14 | Wideokolposkop z wyposażeniem fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 16 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 17 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 18 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 19 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 20 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 21 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 22 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 23 | Przy wysyłce wideokolposkopu do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 24 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 25 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 26 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 27 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 28 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 25

Przedmiot zamówienia: Dostawa histeroresektoskopu do zabiegów ginekologicznych - 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|---|------------------|-------------------|
| 1 | Histeroresektoskop bipolarny do zabiegów ginekologicznych | Tak | |
| 2 | Rolkowa pompa przeznaczona do zastosowania w zabiegach histeroskopowych | Tak | |
| 3 | Dedykowany program histeroskopowy | Tak | |
| 4 | Obsługa pompy poprzez kolorowy ekran dotykowy | Tak | |
| 5 | Wybór zastosowania pompy z menu z listą procedur wyświetlanego na ekranie dotykowym | Tak | |
| 6 | Pompa wyposażona w czujniki kontroli ciśnienia płukania | Tak | |
| 7 | Regulacja ciśnienia płukania w zakresie min. 20 - 130 mmHg w procedurach ciśnieniowo kontrolowanych | Tak | |
| 8 | Wyświetlanie parametrów ciśnienia płukania na ekranie dotykowym | Tak | |
| 9 | Funkcja automatycznego rozpoznawania drenu wraz z automatyczną aktywacją procedur wykorzystujących dane drenu | Tak | |
| 10 | Animacja wyświetlana na ekranie dotykowym instrująca sposób zakładania drenu | Tak | |
| 11 | Program do pompy umożliwiający przeprowadzenie procedury histeroskopii, z możliwością rozbudowy o kolejne procedury, np. artroskopii, laparoskopii | Tak | |
| 12 | Dren płuczący do procedur ciśnieniowo kontrolowanych, wielorazowy - 2 szt. | Tak | |
| 13 | Dren pompy min. 20 szt. | Tak, podać | |
| 14 | Membrana drenu min. 40 szt. | Tak, podać | |
| 15 | Optyka resektoskopowa Hopkins, kąt patrzenia 30°, śr. 4 mm, długość 30 cm, autoklawowalna, umieszczone na obudowie optyki oznakowanie kodem Data-Matrix lub QR z zakodowanym nr katalogowym oraz nr seryjnym optyki oraz oznakowanie graficzne lub cyfrowe średnicy kompatybilnego światłowodu, autoklawowalna - 1 szt. | Tak | |
| 16 | Element pracujący resektoskopu bipolarnego wykorzystującego technikę w pełni bipolarną niewymagającą zaangażowania płaszcz resektoskopu jako części obwodu przepływu prądu HF, aktywny, kompatybilny z dwubiegunowymi elektrodami bipolarnymi, wyposażony w zamknięte uchwyty na palce oraz obrotowe mocowanie do płaszczki i optyki - 1 szt. | Tak | |
| 17 | Tubus plastikowy do sterylizacji i przechowywania elektrod - 1 szt. | Tak | |
| 18 | Płaszcz resektoskopu, obrotowy, przepływowy, rozmiar 26 Fr., składający się z płaszczką zewnętrzną i wewnętrzną z szybkim mocowaniem pomiędzy płaszczkami na tzw. "klik", przyłącza napływu i odpływu zintegrowane z płaszczką zewnętrzną wyposażone w końcówki LUER-Lock i rozbieralne kraniki, płaszcz wewnętrzny z końcówką ceramiczną ściętą ukośnie, autoklawowalny - 1 szt. | Tak | |
| 19 | Obturator kompatybilny z płaszczką resektoskopu 26 Fr., autoklawowalny - 1 szt. | Tak | |
| 20 | Elektroda pętlowa tnąca bipolarna, dwubiegunowa, obydwa bieguny umieszczone na tej samej prowadnicy w części dystalnej, śr. drutu pętli tnącej 0,35 mm, - 12 szt. | Tak | |
| 21 | Mostek optyki z kanałem dla instrumentów 5 Fr, autoklawowalny - 1 szt. | Tak | |
| 22 | Kleszcze chwytające - biopsyjne obie bransze ruchome śr. 5 Fr, autoklawowalne - 3 szt. | Tak | |
| 23 | Nożyczki ostro zakończone półsztywne, śr. 5 Fr, autoklawowalny - 3 szt. | Tak | |
| 24 | Przewód HF bipolarny, autoklawowalny - 1 szt. | Tak | |

| | | | |
|---------------------------------|---|------------|--|
| 25 | Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów, pokrywa przezroczysta, perforowana, dno pojemnika perforowane, umożliwiające umieszczenie kołków mocujących, wysłane matą silikonową, w zestawie kołki mocujące oraz paski silikonowe do przymocowania instrumentów. Wymiary zewnętrzne, szerokość 525 x głębokość 240 x wysokość 70 mm (+/-5 mm) - 1 szt. | Tak | |
| 26 | Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania optyk, perforowany - 1 szt. | Tak | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 27 | Histeroresektoskop z wyposażeniem fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw rok produkcji 2023 | Tak | |
| 28 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 29 | Gwarancja min 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 30 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 31 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 32 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 33 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 34 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 35 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 36 | Przy wysyłce histeroresektoskopu do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 37 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |
| 38 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 39 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 40 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 41 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tezewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

Pakiet nr 26

Przedmiot zamówienia: Dostawa systemu do ogrzewania pacjenta na sali operacyjnej - 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | System do ogrzewania pacjenta na sali operacyjnej, składający się z jednostki sterującej i materaca grzewczego | Tak | |
| 2 | System działający w technologii włókien węglowych, zapewniający suche grzanie kontaktowe bez udziału wody lub powietrza | Tak | |
| 3 | Jednostka sterująca z możliwością podłączenia i sterowania jednym elementem grzewczym | Tak | |
| 4 | Możliwość zamocowania jednostki sterującej do stojaka do kroplówek, zawieszenia na relingu – postawienia – w komplecie niezbędny osprzęt | Tak | |
| 5 | Jednostka sterująca wyposażona w uchwyt do przenoszenia | Tak | |
| 6 | Napięcie wejściowe jednostki sterującej 220-240 VAC / 50 Hz | Tak | |
| 7 | Niskie wyjściowe jednostki sterującej - napięcie zasilania materaca max. 24V | Tak, podać | |
| 8 | Moc jednostki sterującej zapewniająca szybkie nagrzewanie elementów grzewczych – min. 300W | Tak, podać | |
| 9 | Możliwość regulacji temperatury w zakresie 30-40°C ze skokiem co 0,1°C | Tak, podać | |
| 10 | Ekran ciekłokrystaliczny wyświetlający następujące informacje: - temperatura zaprogramowana, - aktualna temperatura materaca grzewczego, - temperatura ciała pacjenta - w przypadku podłączenia czujnika zewnętrznego, - moc grzania – wskaźnik słupkowy, - nazwa podłączonego elementu grzewczego wyświetlana w języku polskim | Tak | |
| 11 | Sterowanie urządzeniem za pomocą panelu z przyciskami membranowymi | Tak | |
| 12 | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów – wejście w tryb ustawień uruchamiane jest osobnym przyciskiem i wymaga zatwierdzenia wybranej temperatury ogrzewania | Tak | |
| 13 | Alarmy: odchylenia temperatury; wysokiej temperatury; rozłączenia elementu grzewczego; niedogrzenia, Alarmy z możliwością wyciszenia | Tak, podać | |
| 14 | Alarm zaniku zasilania | Tak | |
| 15 | Komunikaty alarmowe i ostrzegawcze wyświetlane w języku polskim | Tak | |
| 16 | Automatyczny wyłącznik bezpieczeństwa w przypadku przegrzania | Tak | |
| 17 | Kontrola temperatury realizowana za pomocą minimum 10 czujników wbudowanych w materac | Tak | |
| 18 | Wymiary materaca dostosowane do wymiarów stołu operacyjnego co najmniej 150 cm x 50 cm x 3 cm – 1szt | Tak, podać | |
| 18 | Materac przeznaczony do czyszczenia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami | Tak | |
| 19 | Materac ogrzewający tylko pacjenta, nie emitujący ciepła do otoczenia | Tak | |
| 20 | Materac przezierny dla promieni RTG | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 21 | Materac posiadający zgrzewane pokrycie poliuretanowe zabezpieczające przed przedostaniem się płynów | Tak | |
| 22 | Materac z wbudowaną przeciwdroźzynową pianką lepkością o właściwościach przeciwdroźzynowych | Tak | |
| 23 | Materac wyposażony w wymienny poliuretanowy pokrowiec zewnętrzny wielokrotnego użytku, przeznaczony do prania w temp. min.90°C i dezynfekcji powierzchniowej posiadający zintegrowane troki do mocowania do relingów stołu | Tak | |
| 24 | Wyraźne oznaczenie strony ciepłej materaca w postaci piktogramu oraz oznaczenia kolorem na pokrowcu zewnętrznym | Tak | |
| 25 | Długość zintegrowanego przewodu materaca min. 0,5m ±0,1 m | Tak, podać | |
| 26 | Długość przewodu łączącego materac z jednostką sterującą min. 2,5m ±0,1 m | Tak, podać | |
| 27 | Obudowy wtyków połączeniowych wykonane z metalu, odpornego na uszkodzenia mechaniczne, posiadające zabezpieczenie przed przypadkowym rozłączeniem | Tak | |
| 28 | Szybki czas nagrzewania materaca – max. 15 min do temperatury 37°C | Tak, podać | |
| 29 | Zgodność elektromagnetyczna z urządzeniami do monitorowania wg normy EN60601-1-2 | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 30 | System do ogrzewania pacjenta fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw rok produkcji 2023 | Tak | |
| 31 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 32 | Gwarancja min 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 33 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 34 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 35 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 36 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 37 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 38 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 39 | Przy wysyłce systemu do ogrzewania pacjenta do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 40 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |
| 41 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 42 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 43 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 44 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 27

Przedmiot zamówienia: Dostawa urządzenia do podgrzewania płynów - 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Urządzenie do podgrzewania wszelkiego rodzaju pojemników zawierających płyny infuzyjne, diuretyki, leki anestetyczne, płyny irygacyjne, środki kontrastowe i wlewowe | Tak | |
| 2 | Dwie całkowicie niezależne szuflady o pojemności min.40L | Tak | |
| 3 | Dwa tryby pracy manualny i automatyczny | Tak | |
| 4 | Mikroprocesorowy system kontroli i regulacji temperatury | Tak | |
| 5 | Pamięć zaprogramowanych ustawień temperatury i czasu | Tak | |
| 6 | Dużym i czytelnym cyfrowy wyświetlacz temperatury zadanej i rzeczywistej oraz czasu | Tak | |
| 7 | Podwójne zabezpieczenie przed przegrzaniem | Tak | |
| 8 | Alarm wizualny sygnalizujący otwarcie szuflady | Tak | |
| 9 | Alarm dźwiękowy sygnalizujący otwarcie szuflady dłużej niż minutę | Tak | |
| 10 | Automatyczne domykanie szuflad | Tak | |
| 11 | Podgrzewanie zawartości w zakresie co najmniej 28 – 70 °C (28 – 41 ° C, 42 – 70 °C) | Tak, podać | |
| 12 | Objętość komory roboczej min. 2 x 40 L | Tak, podać | |
| 13 | Pobór mocy komory roboczej w trybie aktywnym max. 2 x 150 W | Tak, podać | |
| 14 | Pobór mocy komory roboczej w trybie czuwania max. 2 x 20 W | Tak, podać | |
| 15 | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50Hz | Tak | |
| 16 | Częstotliwość 50-60 Hz | Tak | |
| 17 | Klasa bezpieczeństwa elektrycznego: 1 | Tak, podać | |
| 18 | Głębokość wewnętrzna min. 700 mm | Tak, podać | |
| 19 | Wysokość zewnętrzna min. 940 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać | |
| 20 | Szerokość zewnętrzna min. 440 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać | |
| 21 | Cztery kółka z hamulcami | Tak | |
| 22 | Uchwyt i blokada transportowa | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 23 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw rok produkcji 2023 | Tak | |
| 24 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 25 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 26 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 27 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 28 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 29 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 30 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 31 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |
| 32 | Przy wysyłce urządzenia do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 33 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne | Tak | |
| 34 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 35 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 36 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 37 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 28

Przedmiot zamówienia: Dostawa narzędzi do zabiegów laparoskopowych - 1 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Kleszczyki typu pazury, obrotowe, rozbieralne, jedna bransza ruchoma, 2 x 3 zęby, rozmiar 10 mm, długość 36 cm, zawartość zestawu: metalowy uchwyt, izolowany tubus, wkład roboczy, autoklawowalne – 1 szt. | Tak | |
| 2 | Kleszczyki typu pazury 2 x 3 zęby, obrotowe, z trzpieniem do koagulacji monopolarnej, rozmiar 5 mm, długość 36 cm, jedna bransza ruchoma, zawartość zestawu: rękojeść plastikowa, tubus zewnętrzny izolowany, wkład roboczy, autoklawowalne – 1 szt. | Tak | |
| 3 | Trokar, śr. 11 mm, dł. 10,5 cm, gwóźdź piramidalny, zawór wielofunkcyjny, autoklawowalny – 2 szt. | Tak | |
| 4 | Trokar, śr. 6 mm, dł. 10,5 cm, gwóźdź piramidalny, zawór wielofunkcyjny, autoklawowalny – 2 szt. | Tak | |
| 5 | Trokar optyczny typu TERNAMIAN z gwintem i obrotowym kranikiem insuflacyjnym, rozmiar 11 mm, długość robocza 10,5 cm, złożony z: kaniuli, zaworu wielofunkcyjnego, korka teleskopowego, autoklawowalny – 1 szt. | Tak | |
| 6 | Igła do wytwarzania odmy otrzewnej, ze sprężynową tępą kaniulą wewnętrzną, LUER-Lock, średnica 2,1 mm, długość 15 cm, autoklawowalna – 1 szt. | Tak | |
| 7 | Optyka laparoskopowa z systemem wałeczkowym typu Hopkins, kąt patrzenia 0°, śr. 10 mm, dł. 31 cm, oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptery do światłowodów różnych producentów, autoklawowalna - 1 szt. | Tak | |
| 8 | Kosz drucziany do czyszczenia, sterylizacji i przechowywania jednego sztywnego endoskopu, w tym uchwyt na adaptery przyłącza światłowodu, silikonowe uchwyty na optykę i pokrywa, wymiary zewnętrzne co najmniej: szerokość 430 mm x głębokość 65 mm x wysokość 52 mm, do użytku ze sztywnymi endoskopami o średnicy do 10 mm i długości 34 cm, - 1 szt. | Tak | |
| 9 | Kleszczyki preparacyjne i chwytające typu Kelly, obrotowe, z bolcem łączącym do koagulacji monopolarnej, rozmiar 5 mm, długość 36 cm, długie bransze obie ruchome, zawartość: rączka z tworzywa sztucznego, bez zapinki, izolowany tubus zewnętrzny, wkład roboczy, autoklawowalne - 1 szt. | Tak | |
| 10 | Nożyczki laparoskopowe, obrotowe, z bolcem przyłączeniowym do koagulacji monopolarnej, rozmiar 5 mm, długość 36 cm, zakrzywione, ząbkowane, długość ostrzy 17 mm, obie bransze ruchome, zawartość zestawu: rękojeść plastikowa, bez zapinki, tubus zewnętrzny izolowany, wkład roboczy, autoklawowalne - 1 szt. | Tak | |
| 11 | Redukcja 11/5 mm, nasadka na trokar, autoklawowalna - 1 szt. | Tak | |
| 12 | Uszczelka typu pokrywka 50/4 do trokara, autoklawowalna - 10 szt. | Tak | |
| 13 | Uszczelka typu pokrywka 60/10 do trokara, autoklawowalna - 10 szt. | Tak | |
| 14 | Gumowa zatyczka do przyłącza LUERLock, czarna - 10 szt. | Tak | |
| 15 | Kleszczyki preparacyjno - chwytające, obrotowe, z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rozmiar 5 mm, długość 36 cm, atraumatyczne, okienkowane, obie bransze ruchome, składające się z: tubusu, rączki, wkładu roboczego, autoklawowalne - 1 szt. | Tak | |
| 16 | Kleszczyki chwytające, obrotowe, z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rozmiar 5 mm, długość 36 cm, atraumatyczne bransze, obie ruchome, w skład zestawu wchodzi: | Tak | |

| | | | |
|---------------------------------|---|------------|--|
| | rękojeść z tworzywa sztucznego, z zapinką, tubus, wkład roboczy, autoklawowalne – 1 szt. | | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 17 | Narzędzia laparoskopowe fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw rok produkcji 2023 | Tak | |
| 18 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 19 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 20 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 21 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 22 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 23 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 24 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 25 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania narzędzi do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, narzędzi zastępczych | Tak | |
| 26 | Przy wysyłce narzędzi do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 27 | Przy dostawie narzędzi dołączyć, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 28 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia _____._____._____. r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 29

**Przedmiot zamówienia: Dostawa aparatu elektrochirurgicznego monopolarnego i bipolarnego
- 1 szt.**

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|-----|--|------------------|-------------------|
| 1 | Aparat elektrochirurgiczny umożliwiające pracę monopolarną i bipolarną | Tak | |
| 2 | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50Hz | Tak | |
| 3 | Podstawowa częstotliwość pracy generatora 333kHz +/-10% | Tak, podać | |
| 4 | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji | Tak | |
| 5 | Zabezpieczenie przeciwporażeniowe klasa I CF | Tak | |
| 6 | Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów | Tak | |
| 7 | Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu | Tak | |
| 8 | Wewnętrzny układ symulujący podłączenie pacjenta, który każdorazowo po włączeniu aparatu testuje kalibrację toru mocy, gwarantując prawidłowy dobór mocy podczas zabiegu | Tak | |
| 9 | Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego | Tak | |
| 10 | Czytelny kolorowy, ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy nie mniejszy niż 7" | Tak, podać | |
| 11 | Możliwość regulacji jasności ekranu – min. 20 stopni | Tak, podać | |
| 12 | Komunikacja w języku polskim. | Tak | |
| 13 | System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu. Wyświetlacz poprawnego podłączenia elektrody neutralnej | Tak | |
| 14 | Zła aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowana alarmem oraz komunikatem na ekranie. | Tak | |
| 15 | Możliwość wyboru elektrody neutralnej dla dorosłych lub noworodkowej – automatyczne ograniczenie mocy wyjściowej w przypadku wyboru elektrody noworodkowej | Tak | |
| 16 | Aparat wyposażony w system rozpoznawania podłączonych narzędzi. Automatyczne przywoływanie trybów pracy i nastaw dla podłączonego narzędzia | Tak | |
| 17 | Urządzenie wyposażone w 2 niezależne gniazda z rozpoznawaniem podłączonych instrumentów | Tak | |
| 18 | Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji min. 20 poziomów - bez możliwości całkowitego wyciszenia | Tak | |
| 19 | Widok aktualnie aktywowanego trybu pracy na ekranie głównym aparatu | Tak | |
| 20 | Sygnalizacja akustyczna aktywowanego trybu pracy | Tak | |
| 21 | Aktywacja funkcji monopolarnych włącznikiem nożnym lub z uchwytu elektrody czynnej | Tak | |
| 22 | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem, wyświetlanym na ekranie urządzenia | Tak | |
| 23 | Monitor mocy informujący o mocy średniej i szczytowej podczas procesu cięcia i koagulacji | Tak | |
| 24 | Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu | Tak | |
| 25 | Informacja o podłączonym instrumencie widoczna na aktywnym panelu sterowania | Tak | |
| 26 | Urządzenie umożliwiające pracę z bezprzewodowym „radiowym” włącznikiem nożnym | Tak | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|------------|--|
| 27 | Aparat na wózku wyposażonym w platformę jezdnią z blokadą kół oraz z koszykiem na akcesoria | Tak | |
| Parametry pracy urządzenia | | | |
| 28 | Cięcie monopolarne z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do 200W | Tak | |
| 29 | Regulacja efektu w zakresie min. 1-200 | Tak, podać | |
| 30 | Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30 | Tak, podać | |
| 31 | Minimum 2 rodzaje cięcia monopolarnego (cięcie czyste, cięcie mieszane) | Tak, podać | |
| 32 | Koagulacja monopolarna z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do 200W | Tak, podać | |
| 33 | Regulacja efektu w zakresie 1-200 | Tak, podać | |
| 34 | Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30 | Tak, podać | |
| 35 | Minimum 2 rodzaje koagulacji monopolarnej (koagulacja miękka, forsowna) | Tak, podać | |
| 36 | Koagulacja bipolarna z systemem automatycznego dopasowania mocy wyjściowej w zakresie do 120W | Tak, podać | |
| 37 | Regulacja efektu w zakresie 1-120 | Tak, podać | |
| 38 | Możliwość regulacji efektu z krokiem co 1 w zakresie 1-30 oraz z krokiem co 5 powyżej 30 | Tak, podać | |
| 39 | Możliwość aktywacji koagulacji włącznikiem nożnym lub automatycznie po uchwyceniu tkanki szczypcami AutoStart | Tak, podać | |
| Wyposażenie | | | |
| 40 | Włącznik nożny 2-przyciskowy do aktywacji cięcia i koagulacji - 1 szt. | Tak | |
| 41 | Elektrody neutralne jednorazowego użytku, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozprzodkającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, nie wymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, kompatybilne z system monitorowania aplikacji elektrody neutralnej – min. 50 szt. | Tak, podać | |
| 42 | Kabel elektrod jednorazowych dł. 3m – 1 szt. | Tak | |
| 43 | Uchwyt elektrody 4mm, szeroki, 2 przyciski, kabel 4m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi, przeznaczony do min. 300 cykli sterylizacji – 2 szt. | Tak, podać | |
| 44 | Elektroda monopolarna, wielorazowa, do uchwytu 4mm, nóż prosty, 2x24mm – 2 szt. | Tak, podać | |
| 45 | Kabel bipolarny, dł. min. 3m, złącze proste, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 2 szt. | Tak | |
| 46 | Szczypce bipolarne, proste, 1mm, dł. 160mm, wielorazowego użytku – 2 szt. | Tak, podać | |
| 47 | Wózek wyposażony w cztery kółka, w tym min. 2 z blokadą, z rączką, z zamykaną szafką. Wyposażony koszyk na akcesoria – 1 szt. | Tak | |
| Warunki gwarancji i inne | | | |
| 48 | Aparat fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2023 | Tak | |
| 49 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 50 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 51 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 52 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 53 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 54 | Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin | Tak | |
| 55 | Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni | Tak | |
| 56 | Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego | Tak | |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 57 | Przy wysyłce aparatu do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy | Tak | |
| 58 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń , bezpłatne | Tak | |
| 59 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 60 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | Tak, podać | |
| 61 | Przy dostawie sprzętu dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 62 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 30

Przedmiot zamówienia: Dostawa respiratorów do wentylacji pacjenta w warunkach domowych - 10 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|------------------------------|--|------------------|-------------------|
| 1 | Respirator turbinowy do prowadzenia wentylacji inwazyjnej i nieinwazyjnej w warunkach terapii domowej i szpitalnej | Tak | |
| 2 | Respirator do wentylacji inwazyjnej oraz nieinwazyjnej | Tak | |
| 3 | Respirator przystosowany do wentylacji okresowej i ciągłej | Tak | |
| 4 | Zakres parametrów umożliwiający prowadzenie wentylacji u dorosłych i u dzieci | Tak | |
| 5 | Waga aparatu bez dodatkowego wyposażenia poniżej 4 kg | Tak, podać | |
| 6 | Możliwość stosowania obwodów: jednorurowy przeciekowy oraz jednorurowy z zastawką | Tak | |
| 7 | Możliwość stosowania z obwodami oddechowymi o średnicy: 10, 15 i 22 mm | Tak, podać | |
| 8 | Możliwość zaprogramowania min. 2 programów terapeutycznych | Tak, podać | |
| Monitor graficzny | | | |
| 9 | Aparat wyposażony w kolorowy, dotykowy ekran o przekątnej min. 7" | Tak, podać | |
| 10 | Napisy i komunikaty w języku polskim | Tak | |
| 11 | Ekran dla monitorowania, ustawiania parametrów wentylacji i ustawiania alarmów | Tak | |
| 12 | Ekran umożliwiający jednoczesne ustawianie parametrów wentylacji oraz monitorowanie parametrów tj. objętość wdechu lub wydechu (VTi lub Vte), częstość oddechów, procent oddechów spontanicznych w stosunku do całkowitej ilości, aktualny przeciek. | Tak | |
| 13 | Ekran umożliwiający dostosowanie progów alarmowych do wyświetlanych parametrów uzyskiwanych przez wentylowanego pacjenta | Tak | |
| 14 | Łatwy dostęp do menu konfiguracji i ustawień, monitorowania, alarmów i informacji z poziomu monitora aparatu poprzez dotykowe przyciski | Tak | |
| 15 | Samoczynna blokada ekranu | Tak | |
| 16 | Dwa poziomy dostęp do menu użytkownika: pacjenta (ograniczony) i kliniczny (pełny) | Tak | |
| 17 | Możliwość monitorowania parametrów wentylacji w formie wartości cyfrowej, krzywych oddechowych oraz trendów | Tak | |
| 18 | Krzywe oddechowe ciśnienie/czas i przepływ/czas wyświetlane na ekranie w czasie rzeczywistym | Tak | |
| Zasilanie respiratora | | | |
| 19 | Własne zintegrowane źródło powietrza zapewniające ciągłe zasilanie respiratora w powietrze zarówno przy zasilaniu sieciowym jak i akumulatorowym | Tak | |
| 20 | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce | Tak | |
| 21 | Zintegrowany litowo-jonowy akumulator wewnętrzny umożliwiający pracę respiratora przy w pełni naładowanej baterii przez co najmniej 8 godzin, wskaźnik naładowania baterii na ekranie respiratora | Tak | |
| 22 | Możliwość rozbudowy o zewnętrzne baterie do czasu zasilania min. 24 godziny | Tak | |
| Monitorowanie | | | |
| 23 | Krzywe: ciśnienie i przepływ w czasie rzeczywistym | Tak | |
| 24 | Ekran z wyświetlanymi wartościami wentylacji przedstawionych w formie cyfrowej | Tak | |

| | | | |
|----|---|-------------|--|
| 25 | Graficzny wskaźnik ciśnienia aktualnego, PEEP/EPAP, średniego | Tak | |
| 26 | Dostępny ekran z podglądem aktywnych alarmów | Tak | |
| 27 | Szczegółowe dane dotyczące pracy aparatu i wentylacji w ciągu ostatnich 7 dni dostępne na ekranie aparatu i do pobrania przy użyciu PC z zainstalowanym dedykowanym oprogramowaniem | Tak | |
| 28 | Dane sumaryczne dotyczące pracy aparatu i wentylacji za ostatnie 365 dni dostępne na ekranie aparatu i do pobrania przy użyciu PC zainstalowanym dedykowanym oprogramowaniem | Tak | |
| | Tryb wentylacji | | |
| 29 | Wentylacja wspomagana oraz kontrolowana | Tak | |
| 30 | SIMV synchronizowana przerywana wentylacja dostępna z docelowymi ustawieniami ciśnienia P-SIMV oraz objętości V-SIMV | Tak | |
| 31 | Wentylacja spontaniczna | Tak | |
| 32 | Dodatknie ciśnienie końcowo-wydechowe/Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP | Tak | |
| 33 | Wentylacja przy bezdechu - zabezpieczająca minimalna częstość oddechowa | Tak | |
| 34 | Tryb pracy respiratora ustawiany w oparciu o docelową wentylację pęcherzykową z automatyczną regulacją częstotliwości oddechów | Tak | |
| | Rodzaj oddechu wymuszonego | | |
| 35 | Oddech kontrolowany objętością | Tak | |
| 36 | Oddech kontrolowany ciśnieniem | Tak | |
| 37 | Oddech kontrolowany ciśnieniem z funkcją zapewnienia bezpiecznej objętości VT | Tak | |
| | Rodzaj oddechu spontanicznego | | |
| 38 | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem | Tak | |
| 39 | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem z automatycznym przełączeniem na oddech kontrolowany w przypadku bezdechu | Tak | |
| 40 | Oddech wspomagany ciśnieniem z funkcją zapewnienia bezpiecznej objętości VT | Tak | |
| 41 | CPAP ciągle dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych | Tak | |
| | Parametry regulowane | | |
| 42 | Częstość oddechów w zakresie nie mniejszym niż od wył. do 80 na minutę | Tak, podać | |
| 43 | Objętość pojedynczego oddechu w zakresie nie mniejszym niż od 50 do 2500 ml | Tak, podać | |
| 44 | Docelowa objętość pojedynczego oddechu w zakresie nie mniejszym niż od 50 do 2500 ml | Tak, podać | |
| 45 | Regulowany czas wdechu w zakresie min. 0,2 do 5 sekund | Tak, podać | |
| 46 | Szczytowe ciśnienie wdechowe w zakresie nie mniejszym niż od 2 do 50 cmH ₂ O | Tak, podać | |
| 47 | Regulowane ciśnienie końcowo-wydechowe PEEP/EPAP 0-20 cmH ₂ O | Tak, podać | |
| 48 | Ciśnienie wspomagania w zakresie nie mniejszym niż od 2 do 50 cmH ₂ O | Tak, podać | |
| 49 | Regulacja CPAP w zakresie nie mniejszym niż od 3 do 20 cmH ₂ O | Tak, podać | |
| 50 | Trigger wdechowy przepływowy i ciśnieniowy posiadający nie mniej niż 5 poziomów regulacji oraz funkcję wyłączenia | Tak, podać | |
| | Inne funkcje wentylacji | | |
| 51 | Automatyczny algorytm kompensujący zmienne przecieki | Tak, opisać | |
| 52 | Regulacja narastania ciśnienia w zakresie od Min do 900 ms | Tak, podać | |
| 53 | Regulacja procentowego kryterium przełączania na fazę wydechową w zakresie nie mniejszym niż od (-) 5 do (-) 90% przepływu szczytowego | Tak, podać | |
| 54 | Możliwość ustawień wentylacji przez ustnik | Tak | |
| | Pomiary parametrów wentylacji | | |
| 55 | Pomiar ciśnienia szczytowego wyświetlany cyfrowo | Tak | |
| 56 | Pomiar w % oddechów inicjowanych i kończonych przez pacjenta | Tak | |
| 57 | Pomiar rzeczywistej wydechowej objętości pojedynczego oddechu | Tak | |
| 58 | Pomiar stosunku I/E | Tak | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 59 | Pomiar przecieków niezamierzonych | Tak | |
| 60 | Indeks dyszenia RSBI (f/Vt) | Tak | |
| 61 | Możliwość pomiaru stężenia wdechowego tlenu, pomiar wyświetlany na ekranie respiratora | Tak | |
| | Alarmy | | |
| 62 | Hierarchia alarmów w zależności od ważności, min. 3 priorytetach (wysoki, średni i niski) | Tak | |
| 63 | Alarm zaniku zasilania sieciowego | Tak | |
| 64 | Alarm niskiego poziomu naładowania akumulatora | Tak | |
| 65 | Alarm krytyczny poziom naładowania akumulatora wewnętrznego | Tak | |
| 66 | Alarm wysokiej i niskiej minutowej objętości oddechowej | Tak | |
| 67 | Alarm wysokiej objętości oddechowej | Tak | |
| 68 | Alarm niskiej objętości oddechowej | Tak | |
| 69 | Alarm wysokiego ciśnienia wdechowego i/lub niedrożności | Tak | |
| 70 | Alarm niskiego ciśnienia wdechowego | Tak | |
| 71 | Alarm wysokiej częstości oddechów | Tak | |
| 72 | Alarm wysokiej szczelności | Tak | |
| 73 | Alarm niskiego i wysokiego PEEP | Tak | |
| 74 | Alarm niskiej częstości oddechów lub bezdechu | Tak | |
| 75 | Alarm rozłączenia układu z regulacją tolerancji w zakresie 5% - 95% | Tak | |
| 76 | Alarm bezdechu z możliwością regulacji czasu reakcji | Tak | |
| 77 | Alarm bezdechu z możliwością wyboru: tylko alarm lub alarm z wentylacją bezdechu | Tak | |
| 78 | Alarm bezdechu z możliwością wyboru: bezdech pacjenta lub każdy bezdech | Tak | |
| 79 | Alarm braku przejścia testu | Tak | |
| 80 | Alarm niewłaściwej konfiguracji urządzenia (nieprawidłowa maska, adapter, obwód) | Tak | |
| 81 | Możliwość wyciszenia alarmów na 2 minuty | Tak | |
| 82 | Możliwość przeglądania zapamiętanych alarmów na ekranie respiratora z min. ostatnich 3 dni | Tak, podać | |
| | Inne pożądane funkcje i wymagane wyposażenie dodatkowe | | |
| 83 | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji | Tak | |
| 84 | Możliwość pracy z układem wdechowym przeciekowym „Leakage valve” | Tak | |
| 85 | Możliwość pracy z układem wdechowym jednoramiennym z zaworem wydechowym | Tak | |
| 86 | Min. 2 zestawów jednorazowych obwodów oddechowych z zaworem wydechowym dla dorosłych dostosowanych do respiratora na każdy respirator | Tak, podać | |
| 87 | Min. 2 zestawów jednorazowych obwodów oddechowych z przeciekiem dla dorosłych dostosowanych do respiratora na każdy respirator | Tak, podać | |
| 88 | Każdy zestaw wyposażony w zestaw filtrów powietrza do respiratora - ilość wystarczająca na co najmniej rok pracy | Tak | |
| 89 | Każdy zestaw wyposażony w min. 2 złączki do podłączenia tlenu | Tak, podać | |
| 90 | Każdy zestaw wyposażony w min. 3 maski ustno-nosowe z portem przeciekowym, bez podpórki czołowej z paskami mocowanymi na rzep i klipsami magnetycznymi. Do wyboru z rozmiarów S, M, L. Maski przeznaczone do wielokrotnego użytku | Tak, podać nazwę producenta, typ i model | |
| 91 | Torba transportowa do każdego respiratora | Tak | |
| 92 | Serwis turbiny respiratora nie częściej niż 35 000 godzin pracy turbiny | Tak, podać | |
| 93 | Głośność pracy respiratora do 35dB | Tak, podać | |
| 94 | Oprogramowanie do analizy danych w komputerze | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 95 | Respiratorye fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw rok produkcji 2023 | Tak | |

| | | | |
|-----|---|------------|--|
| 96 | Instrukcje obsługi dla pacjenta oraz osobną dla personelu medycznego w języku polskim wraz z dostawą | Tak | |
| 97 | Oprogramowanie respiratora w języku polskim | Tak | |
| 98 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 99 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 100 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 101 | Możliwość zgłoszenia awarii respiratora 24 godziny na dobę | Tak | |
| 102 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 103 | Zapewnienie aparatu zastępczego na czas naprawy | Tak | |
| 104 | Reakcja serwisu: odebranie respiratora do naprawy od pacjenta lub z siedziby zamawiającego na koszt Dostawcy w czasie max. 48 godzin od zgłoszenia | Tak | |
| 105 | Bezpłatne przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń z uwzględnieniem części eksploatacyjnych tj. akumulator i inne jeśli instrukcja tego wymaga | Tak | |
| 106 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 107 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (okres czasowy lub godziny pracy) | Podać | |
| 108 | Przy dostawie sprzętu do każdej sztuki dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 109 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi min. trzy szkolenia (lekarze oraz pielęgniarki w systemie zmianowym) | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia _____.____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 31

Przedmiot zamówienia: Dostawa respiratorów do wspomagania oddechu pacjenta w warunkach domowych - 10 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| Lp. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|------------------------------|---|------------------|-------------------|
| 1 | Respirator do wspomagania oddechu typu BILEVEL do nieinwazyjnej wentylacji płuc w warunkach terapii domowej | Tak | |
| 2 | Respirator przystosowany do wentylacji okresowej i ciągłej | Tak | |
| 3 | Zakres parametrów umożliwiający prowadzenie wentylacji u dorosłych i u dzieci | Tak | |
| 4 | Waga aparatu bez dodatkowego wyposażenia poniżej 2 kg | Tak, podać | |
| 5 | Głośność pracy respiratora do 30dB | Tak, podać | |
| 6 | Napisy i komunikaty w języku polskim | Tak | |
| Monitorowanie | | | |
| 7 | Monitorowanie parametrów przebiegu terapii w czasie: Vt, MV, RR, przeciek, Va, ciśnienia IPAP i EPAP, stosunek I:E, AHI | Tak, podać | |
| Zasilanie respiratora | | | |
| 8 | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce | Tak | |
| 9 | Zasilanie akumulatorowe, akumulator zewnętrzny na min. 8 godzin pracy | Tak, podać | |
| Tryby pracy | | | |
| 10 | CPAP | Tak | |
| 11 | S spontaniczny | Tak | |
| 12 | T oddech kontrolowany | Tak | |
| 13 | ST z funkcją inteligentnego wspomaganie minimalnej ilości oddechów | Tak | |
| 14 | PAC wentylacja kontrolowana ciśnieniowa | Tak | |
| 15 | Częstość oddechu w zakresie. 0-50 oddechów/ minutę | Tak, podać | |
| Zakres ciśnień | | | |
| 16 | IPAP: 4-30 mbar | Tak, podać | |
| 17 | EPAP: 2-25 mbar | Tak, podać | |
| 18 | CPAP: 4-20 mbar | Tak, podać | |
| 19 | Możliwość ustawienia maksymalnego i minimalnego czasu wdech w zakresie od 0.1s do 4 s; przyrost co 0,1 s | Tak, podać | |
| 20 | Kontrola czas narastania ciśnienia wdechowego co najmniej od minuty do 900 ms | Tak, podać | |
| 21 | Min. 5 poziomów regulacji czułości wyzwalania wdechu i wydechu | Tak, podać | |
| 22 | Funkcja narastania ciśnienia EPAP podczas rozpoczęcia terapii | Tak | |
| 23 | Funkcja krokowego obniżania ciśnienia na koniec terapii | Tak | |
| Alarmy | | | |
| 24 | Alarm dużej nieszczelności | Tak | |
| 25 | Alarm niskiej wentylacji minutowej | Tak | |
| 26 | Alarm zatkany obwód | Tak | |
| 27 | Alarm rozłączenia układu | Tak | |
| 28 | Alarm bezdechu | Tak | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 29 | Alarm awaria zasilania | Tak | |
| | Inne pożądane funkcje i wymagane wyposażenie dodatkowe | | |
| 30 | Możliwość podłączenia źródła tlenu, maksymalny przepływ do 15L/min | Tak, podać | |
| 31 | Możliwość odczytu danych statystycznych z min. 365 dni terapii | Tak, podać | |
| 32 | Respirator przystosowany do pracy 24h/ 7 dni | Tak | |
| 33 | Możliwość automatycznego obliczenia docelowej wentylacji pęcherzykowej przez algorytm respiratora | Tak | |
| 34 | Możliwość zdalnej zmiany ustawień respiratora | Tak | |
| 35 | Możliwość użytkownika podgrzewanego obwodu pacjenta | Tak | |
| 36 | Możliwość podłączenia nawilżacza | Tak | |
| 37 | Możliwość rozbudowy o moduł SpO2 | Tak | |
| 38 | Możliwość rozbudowy o moduł USB | Tak | |
| 39 | Możliwość transferu danych za pomocą karty SD lub przez internet | Tak, podać | |
| 40 | Min. 2 zestawów jednorazowych obwodów oddechowych z przeciekiem dla dorosłych dostosowanych do respiratora na każdy respirator | Tak, podać | |
| 41 | Każdy zestaw wyposażony w zestaw filtrów powietrza do respiratora - ilość wystarczająca na min. rok pracy respiratora | Tak, podać | |
| 42 | Każdy zestaw wyposażony w min. 2 złączki do podłączenia tlenu | Tak, podać | |
| 43 | Każdy zestaw wyposażony w min. 3 maski ustno-nosowe z portem przeciekowym, bez podpórki czołowej z paskami mocowanymi na rzep i klipsami magnetycznymi. Do wyboru z rozmiarów S, M, L. Maski przeznaczone do wielokrotnego użytku | Tak, podać nazwę producenta, typ i model | |
| 44 | Każdy zestaw wyposażony w akumulator zewnętrzny na min. 8 godzin pracy | Tak, podać | |
| 45 | Torba transportowa do każdego respiratora | Tak | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 46 | Respiratory fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw rok produkcji 2023 | Tak | |
| 47 | Instrukcje obsługi dla pacjenta oraz osobną dla personelu medycznego w języku polskim wraz z dostawą | Tak | |
| 48 | Oprogramowanie respiratora w języku polskim | Tak | |
| 49 | Gwarancja min. 24 miesięcy | Tak, podać | |
| 50 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 51 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 52 | Możliwość zgłoszenia awarii respiratora 24 godziny na dobę | Tak | |
| 53 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 54 | Zapewnienie aparatu zastępczego na czas naprawy | Tak | |
| 55 | Reakcja serwisu: odebranie respiratora do naprawy od pacjenta lub z siedziby zamawiającego na koszt Dostawcy w czasie max. 48 godzin od zgłoszenia | Tak | |
| 56 | Bezpłatne przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń z uwzględnieniem części eksploatacyjnych tj. akumulator i inne jeśli instrukcja tego wymaga | Tak | |
| 57 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |
| 58 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (okres czasowy lub godziny pracy) | Podać | |
| 59 | Przy dostawie sprzętu do każdej sztuki dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 60 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi min. trzy szkolenia (lekarze oraz pielęgniarki w systemie zmianowym) | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia _____._____._____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI Pakiet nr 32

Przedmiot zamówienia: Dostawa ssaków przenośnych akumulatorowo-sieciowych - 20 szt.

Producent/Firma: _____

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): _____

| L.p. | Parametry graniczne | Wartość wymagana | Oferowana wartość |
|------|--|------------------|-------------------|
| 1 | Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy | Tak | |
| 2 | Ergonomiczny uchwyt do przenoszenia ssaka | Tak | |
| 3 | Ssak przystosowany do pracy ciągłej | Tak | |
| 4 | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50Hz i 12V | Tak | |
| 5 | Wbudowany akumulator pozwalający na pracę ciągłą co najmniej 45 minut | Tak, podać | |
| 6 | Podciśnienie nie mniejsze niż 85 kPa | Tak, podać | |
| 7 | Maksymalna wydajność mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny nie mniejsza 30 l/min | Tak, podać | |
| 8 | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego. Panel przedni wyposażony w podświetlaną skalę wykorzystanego podciśnienia i precyzyjnego doboru ssania poprzez odpowiednie podświetlenie oznaczonej skali na panelu przednim urządzenia ssącego. Pokrętko do zmiany podciśnienia i siły ssania. Stan rzeczywisty naładowanej baterii widoczny na panelu przednim | Tak | |
| 9 | Pompa niskoobrotowa tłokowa, wytwarzająca podciśnienie bezolejowa, nie wymagająca konserwacji | Tak | |
| 10 | Maksymalny poziom hałasu 50 dBA | Tak, podać | |
| 11 | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy | Tak, podać | |
| 12 | Włącznik-wyłącznik na panelu przednim | Tak | |
| 13 | Zbiornik nie mniejszy niż 0,8 litra wielorazowy na wydzielinę, nietłukące z tworzywa z podziałką, autoklawowalny w temperaturze do 134°C | Tak | |
| 14 | Uchwyt boczny na dren wmontowany na stałe w konstrukcje urządzenia z metalu | Tak | |
| 15 | Możliwość stosowania na oddziałach szpitalnych i SOR | Tak | |
| 16 | Filtry antybakteryjne - min. 5 szt. do każdego ssaka | Tak, podać | |
| | Warunki gwarancji i inne | | |
| 17 | Ssaki fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw rok produkcji 2023 | Tak | |
| 18 | Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą | Tak | |
| 19 | Gwarancja min 24 miesiące | Tak | |
| 20 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak, opis | |
| 21 | Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy | Tak | |
| 22 | Możliwość zgłoszenia awarii ssaka 24 godziny na dobę | Tak | |
| 23 | Adres i numer zgłoszeniowy | Podać | |
| 24 | Zapewnienie ssaka zastępczego na czas naprawy | Tak | |
| 25 | Reakcja serwisu: odebranie ssaka do naprawy od pacjenta lub z siedziby zamawiającego na koszt Dostawcy w czasie max. 48 od zgłoszenia | Tak | |
| 26 | Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzeń, bezpłatne z uwzględnieniem części eksploatacyjnych tj. akumulator i inne jeśli instrukcja tego wymaga | Tak | |
| 27 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika | Tak | |

| | | | |
|----|---|-------|--|
| 28 | Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku) | podać | |
| 29 | Przy dostawie sprzętu do każdej sztuki dołączyć „paszport techniczny” sprzętu, karta gwarancyjna, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, certyfikat CE lub deklaracja zgodności | Tak | |
| 30 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu | Tak | |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

_____ dnia _____._____._____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

UZUPEŁNIENIE POWYŻSZYCH OPISÓW PAKIETÓW OD 1 DO 32

CAŁY ZAOFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA W TABELACH DLA PAKIETÓW OD 1 DO 32 MUSI BYĆ DOPUSZCZONY DO STOSOWANIA W OBSZARZE MEDYCZNYM, Z ZASTRZEŻENIEM, IŻ ZAMAWIAJĄCY W PAKIECIE 1 ORAZ 16 NIE WYMAGA PRODUKTÓW BĘDĄCYCH WYROBAMI MEDYCZNYMI. W PAKIECIE 1 ORAZ 16 ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA ZAOFEROWANIE WYROBU MEDYCZNEGO, CO POZOSTAWIA DO DECYZJI WYKONAWCY, KTÓRY AKCEPTUJE OKOLICZNOŚĆ RÓŻNIC WYNIKAJĄCYCH Z CEN WYROBU MEDYCZNEGO I WYROBU NIEMEDYCZNEGO.

WYKONAWCA SKŁADAJĄC SWOJĄ OFERTĘ W NINIEJSZYM POSTĘPOWANIU OŚWIADCZA RÓWNOCZEŚNIE, IŻ JEST UPRAWNIONY DO SWOBODNEGO ROZPORZĄDZANIA ZAOFEROWANYMI PRODUKTAMI, KTÓRE SĄ WOLNE OD WAD FIZYCZNYCH I PRAWNYCH ORAZ, ŻE POSIADA WSZELKIE NIEZBĘDNE UPRAWNIENIA ORAZ ZGODY, ZEZWOLENIA ODPOWIEDNICH ORGANÓW, URZĘDÓW, WYNIKI BADAŃ, CERTYFIKATY, OŚWIADCZENIA, DEKLARACJE (W TYM WSKAZANE W TABELACH POWYŻEJ) ITP. DO REALIZACJI PRZEDMIOTU UMOWY ORAZ ŻE WYKONANIE NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA PRZEZ WYKONAWCĘ NIE BĘDZIE NARUSZAĆ JAKICHKOLWIEK PRAW OSÓB TRZECICH. WYKONAWCA ZOBOWIĄDUJE SIĘ DO PRZEDŁOŻENIA ZAMAWIAJĄCEMU DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH POSIADANIE PRZEZ PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA ZAOFEROWANY OD WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH WYMAGAŃ, O KTÓRYCH MOWA W ZDANIU POPRZEDZAJĄCYM, NA KAŻDE ŻĄDANIE ZAMAWIAJĄCEGO, O CZYM MOWA W PROJEKCIE UMOWY (ZAŁ. NR 4 DO SWZ), Z UWZGLĘDNIENIEM WYMAGAŃ ZAWARTYCH W POWYŻSZYCH TABELACH.

Zawarta w dniu [redacted] roku w Tczewie pomiędzy:

Szpital Tczewski Spółka Akcyjna, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Nr KRS 0000386185, NIP 593-25-26-795, REGON 220620689, Kap. Zakładowy – 25.222.350,00 zł. wpłacony w całości, BDO 000038394, z siedzibą: UL. 30-GO STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW, zwana w dalszej treści umowy „ZAMAWIAJĄCYM”, reprezentowanym przez:

1) Pana Macieja Bielińskiego – Prezesa Zarządu

a

.....

zwaną w dalszej części Umowy „Wykonawcą”, reprezentowanym przez :

1)

na podstawie wyboru oferty w **postępowaniu o udzielenie zamówienia klasycznego, o wartości równej lub przekraczającej progi unijne, w trybie PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO numer 01/PN/2023**, zgodnie z art. 132 - 139 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 z późn. zm), zwanej dalej „pzp”,

złożonej zgodnie z ogłoszeniem, z dnia [redacted] r.

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się sprzedać i dostarczyć Zamawiającemu [redacted], określone w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, w okresie **do 60 dni kalendarzowych od dnia** [redacted] z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu. [redacted], objęte zakresem przedmiotowym niniejszej umowy zwane będą w dalszej części niniejszej umowy „Produktami”.

2. Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostawy Produktów w zakresie i ilościach zgodnych z zestawieniem wyspecyfikowanym w złożonej przez Wykonawcę ofercie, do postępowania 01/PN/2023, w zakresie pakietu nr: [redacted]. Załączony do złożonej przez Wykonawcę oferty formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do SWZ oraz załącznik nr 3 do SWZ będący podstawą skalkulowania ceny oferty, stanowią załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Również Specyfikacja Warunków Zamówienia (SWZ) ze wszystkimi załącznikami, do postępowania 01/PN/2023 jak i oferta Wykonawcy ze wszystkimi załącznikami złożona w tym postępowaniu, stanowią integralną część niniejszej umowy.

3. Wykonawca oświadcza, iż jest uprawniony do swobodnego rozporządzania Produktami, które są wolne od wad fizycznych i prawnych oraz, że posiada wszelkie niezbędne uprawnienia, zgody, zezwolenia odpowiednich organów, urzędów, wyniki badań, certyfikaty, oświadczenia, deklaracje, atesty itp. do prawidłowej realizacji przedmiotu niniejszej umowy oraz że wykonanie niniejszej umowy przez Wykonawcę nie będzie naruszać jakichkolwiek praw osób trzecich. Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających okoliczności wskazane w zdaniu poprzedzającym dla przedmiotu zamówienia, na każde żądanie Zamawiającego, w terminie 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia żądania, pod rygorem rozwiązania umowy z wyłącznej winy Wykonawcy i zastosowania zapisów umownych dotyczących nieuzasadnionego rozwiązania umowy przez Wykonawcę, o czym mowa w § 4, ust. 1, pkt b) umowy. Wszelkie przedkładane Zamawiającemu dokumenty muszą być w języku polskim lub zawierać stosowne tłumaczenie dokonane przez tłumacza przysięgłego. Wykonawca oświadcza, że oferowane produkty spełniają wszystkie wymogi prawne, określone na terenie RP dla oferowanych Produktów, za co ponosi wyłączną odpowiedzialność.

4. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy zamówionych Produktów:

- a) w terminie do 60 dni kalendarzowych od dnia wskazanego w Par. 1, ust. 1 Umowy,
- b) w dni robocze, w godz. od 8:00 do 14:00.

5. Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania niniejszej umowy w całości.

6. Wykonawca zobowiązuje się po dostarczeniu Produktów do ich rozładunku oraz wniesienia i zainstalowania (jeśli dotyczy) na własny koszt i ryzyko na wskazany oddział przez Zamawiającego na terenie miasta Tczewa lub do **Magazynu Medycznego** Zamawiającego w **Tczewie (83-110), przy ulicy 30-go Stycznia 57/58**.

7. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia terminowej dostawy zamówionych Produktów, nie obciążając przy tym Zamawiającego żadnymi dodatkowymi kosztami. Dostarczane przez Wykonawcę Produkty będą posiadały oznaczenia wymagane aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie (dotyczy to także opakowań).

8. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych Produktów w wymaganym terminie, wskazanym w ust. 4 niniejszego paragrafu, Zamawiającemu przysługuje prawo zakupu zamówionych Produktów u innego dostawcy po wcześniejszym wezwaniu Wykonawcy do należytej realizacji umowy – taki zakup zwany będzie w dalszej części niniejszej umowy „Zakupem Interwencyjnym”. Zamawiający może dokonać takiego zakupu jeśli Wykonawca po upływie 3 dni od dnia wezwania nie dostarczy zamówionych produktów, zgodnie z zapisami umowy. We wskazanym wyżej przypadku Wykonawca zobowiązany będzie zapłacić Zamawiającemu kwotę wynikającą z różnicy pomiędzy ceną zakupu zamówionych i nie dostarczonych w terminie przez Wykonawcę Produktów, a ceną zapłaconą za zakup dokonany przez Zamawiającego u innego dostawcy. Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty ww. kwoty w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania kopii faktury potwierdzającej dokonanie przez Zamawiającego Zakupu Interwencyjnego.

9. Wykonawca oświadcza, że parametry jakościowe dostarczonych Produktów nie będą gorsze niż te określone w SWZ oraz ofercie złożonej przez Wykonawcę do postępowania nr: 01/PN/2023

10. Wykonawca gwarantuje, że dostarczy Produkty o najwyższej jakości, zarówno pod względem norm jakościowych, jak i z odpowiednim terminem gwarancji wynoszącym **24 miesiące** od dnia zrealizowania dostawy (podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego).
11. Wykonawca oświadcza, że udziela Zamawiającemu rękojmią na dostarczone Produkty w okresie równym terminowi gwarancji, o której mowa w **ust. 10** niniejszego paragrafu.
12. Zamawiający zastrzega prawo zgłaszania Wykonawcy reklamacji w odniesieniu do dostarczonych Produktów. Wykonawca zobowiązuje się do rozpatrywania zgłoszonych / ej przez Zamawiającego reklamacji bez zbędnej zwłoki, nie później jednak, niż w czasie 10 dni roboczych od dnia przesłania przez Zamawiającego reklamacji faksem lub pocztą elektroniczną.
13. W razie stwierdzenia, że dostarczone Produkty mają wady, Wykonawca zobowiązany będzie do bezpłatnej wymiany wadliwych Produktów na Produkty wolne od wad – niezwłocznie, ale w każdym razie nie później niż w terminie **5 dni roboczych** od dnia pozytywnego rozpatrzenia reklamacji, przesłanej przez Zamawiającego faksem lub pocztą elektroniczną lub od dnia wydania ekspertyzy, o której mowa w **ust. 15** niniejszego paragrafu, w razie potwierdzenia przez przedmiotową ekspertyzę zasadności reklamacji złożonej przez Zamawiającego.
14. Nieuzasadnione odrzucenie przez Wykonawcę reklamacji, o której mowa w **ust. 12** niniejszego paragrafu może stanowić podstawę do odstąpienia przez Zamawiającego od niniejszej umowy z winy Wykonawcy i skutkować po stronie Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości określonej w **§ 4 ust. 1 pkt b)** niniejszej umowy. Przed odstąpieniem od umowy Zamawiający pisemnie wezwie Wykonawcę do należytego wykonania umowy.
15. W przypadku odrzucenia reklamacji, o której mowa w **ust. 12 i ust. 13** niniejszego paragrafu Zamawiający ma prawo wystąpić do właściwego organu, urzędu lub innej instytucji, w celu uzyskania ekspertyzy w zakresie jakości i właściwości Produktów dostarczonych przez Wykonawcę oraz ich zgodności z wymogami przewidzianymi przepisami prawa oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, wszelkie koszty związane z uzyskaniem ekspertyzy ponosić będzie Wykonawca, który zobowiązany będzie do ich zwrotu w terminie 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia żądania przez Zamawiającego.
16. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonych Produktów w przypadku dostarczenia Produktów niezgodnych z niniejszą umową.
17. Zamawiający może także odmówić przyjęcia dostarczonych przez Wykonawcę Produktów, w przypadku ich dostarczenia przez Wykonawcę z opóźnieniem, w szczególności, w przypadku wcześniejszego dokonania Zakupu Interwencyjnego, zgodnie z **ust. 8** niniejszego paragrafu.
18. Po dostarczeniu Produktów, następuje ich przyjęcie przez Zamawiającego. Z czynności tej Strony sporządzają Protokół Zdawczo – Odbiorczy. Przyjęcie o którym mowa w zdaniu poprzedzającym będzie poprzedzone badaniem ilościowo – asortymentowym i jakościowym dostarczonych Produktów.
19. Upoważniony przedstawiciel Wykonawcy musi być obecny podczas czynności odbioru Produktów przez Zamawiającego. Czynność ta nie pozbawia Zamawiającego prawa do złożenia ewentualnej reklamacji w terminie późniejszym.
20. Dostarczane przez Wykonawcę Produkty winny mieć na opakowaniu odpowiednie oznaczenia, a w szczególności: rodzaj, nazwę Produktu, ilość, nazwę i adres producenta, datę ważności oraz inne oznakowania wymagane przez obowiązujące normy i przepisy prawne.
21. Wykonawca wraz z dostarczonymi Produktami zobowiązuje się – tam gdzie jest to niezbędne - dostarczyć ulotki w języku polskim, zawierające niezbędne informacje dla bezpośredniego użytkownika oraz inne dokumenty wskazane w SWZ do postępowania **01/PN/2023**.
22. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy ustawy Kodeks cywilny.
23. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z Ogólną Klauzulą Informacyjną stanowiącą **załącznik nr 3** do niniejszej Umowy i wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
24. Wykonawca oświadcza, że będzie (w przypadku dostaw, do których niezbędne jest wykonanie określonych usług, usług, robót budowlanych):
- a) przestrzegać przepisów oraz zasad Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej z Zamawiającym umowy, a także obowiązujących u Zamawiającego regulaminów i zarządzeń wewnętrznych przedstawionych Wykonawcy. Wykonawca musi zapewnić, aby jego pracownicy posiadali ukończone szkolenie w zakresie BHP, przed przystąpieniem do pracy, pracownicy muszą przejść instruktaż stanowiskowy z zakresu BHP, przeprowadzony przez kierownictwo firmy Wykonawcy,
 - b) rejestrować wypadki przy pracy, choroby zawodowe i zdarzenia potencjalnie wypadkowe wśród swoich pracowników pracujących na terenie Zamawiającego,
 - c) wyposażać swoich pracowników w środki bezpieczeństwa, w szczególności w odpowiednią odzież roboczą, dostosowaną do rodzaju wykonywanych czynności,
 - d) organizować pracę swoich pracowników w sposób spełniający zasady bezpieczeństwa i higieny pracy. Pojazdy, maszyny i inne urządzenia używane przez firmę zewnętrzną nie mogą stwarzać zagrożenia dla wszystkich pracowników. Pracownicy Wykonawcy obsługujący urządzenia elektro-energetyczne, dźwigowe, pojazdy mechaniczne muszą posiadać stosowane uprawnienia w tym zakresie,
 - e) powiadamiać swoich pracowników o możliwych zagrożeniach związanych z wykonywaniem przez nich prac,
 - f) powiadamiać Specjalistę ds. BHP u Zamawiającego o zaistniałych wypadkach przy pracy, a w sytuacjach awaryjnych, zagrożenia życia lub zdrowia pracowników, stosować się do poleceń wydawanych przez Koordynatora BHP lub Specjalistę ds. BHP Zamawiającego,
 - g) przeprowadzać szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w firmie polityki bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - h) umożliwiać Specjaliście ds. BHP Zamawiającego kontrolę postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami BHP,
 - i) dbać, aby pracownicy Wykonawcy wykonujący pracę na terenie Zamawiającego posiadali aktualnie badania zdrowotne i szkolenia BHP,
 - j) dbać, aby wszystkie materiały i surowce stosowane, używane w czasie wykonywania pracy były tak ułożone i zabezpieczone, żeby nie stwarzały zagrożenia dla ludzi,
 - k) zmniejszać dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez Zamawiającego, a w przypadku stosowania w procesie pracy substancji niebezpiecznych lub szkodliwych pisemnie powiadomić służbę BHP Zamawiającego,

- l) zabierać z terenów Zamawiającego wszelkie odpady powstałe w czasie realizacji umowy,
- m) przestrzegać zakazu wwożenia na teren Zamawiającego jakichkolwiek odpadów,
- n) przestrzegać zakazu składowania jakichkolwiek substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z Kierownikiem Działu Technicznego u Zamawiającego,
- o) przestrzegać zakazu mycia pojazdów na terenie Zamawiającego,
- p) przestrzegać zakazu spalania odpadów na terenie Zamawiającego,
- r) przestrzegać zakazu wylewania jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji na terenie Zamawiającego.

§ 1a. (jeśli dotyczy)

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.
2. Realizacja zamówienia przy pomocy podwykonawców musi odbyć się zgodnie z zapisami i wytycznymi pzp, w szczególności na zasadach zawartych w art. 462 – 465 pzp. oraz w SWZ do postępowania nr **01/PN/2023**.
3. Za wszelkie działania podwykonawcy, Wykonawca ponosi odpowiedzialność jak za działania własne
4. Wszelkie sprawy związane z realizacją przedmiotu umowy przy udziale podwykonawcy, w tym zapłata wynagrodzenia podwykonawcy, leżą wyłącznie po stronie Wykonawcy.

§ 2.

1. Całkowita wartość Produktów (wynagrodzenie dla Wykonawcy), których sprzedaż i dostawa oraz wniesienie i zainstalowanie jest przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą przez Wykonawcę, do postępowania nr: **01/PN/2023** wynosi:

Netto PLN: _____ (słownie: _____)
Brutto PLN: _____ (słownie: _____)
podatek VAT _____ %

2. Wykonawca gwarantuje stałość cen Produktów przez okres od dnia obowiązywania niniejszej umowy, z zastrzeżeniem postanowień **ust. 3 pkt a), pkt b), pkt c)** niniejszego paragrafu.
3. W trakcie obowiązywania niniejszej umowy strony dopuszczają możliwość zmiany wartości (ceny) Produktów wobec wartości ustalonej w **ust. 1** niniejszego paragrafu wyłącznie:
 - a) w sytuacjach o których mowa w § 8 ust. 2 pkt. a) i b) niniejszej umowy,
 - b) w sytuacji obniżenia ceny przez Wykonawcę tj. dokonania zmiany na korzyść Zamawiającego,
 - c) w sytuacji, gdzie zmiana cen spowodowana jest zawarciem aneksu, sporządzonego na podstawie przepisów ustawy pzp jak i innych ustaw oraz przepisów prawa, zezwalających na zmiany w umowach zawartych w wyniku przeprowadzenia postępowania z zastosowaniem ustawy pzp.
4. Wszelkie płatności będą realizowane przez Zamawiającego w złotych polskich (PLN).

§ 3.

1. Zapłata za zamówione i dostarczone Produkty nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury, po spełnieniu warunków, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, w terminie do 60 dni od dnia otrzymania przedmiotowej faktury (prawidłowo wystawionej) przez Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że podstawą wystawienia faktury przez Wykonawcę jest zaakceptowany i podpisany przez Stronę Protokół Zdawczo – Odbiorczy, dotyczący Produktów objętych niniejszą umową. Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
 - 1.1. Zamawiający wyraża zgodę na wystawienie i przesłanie faktury w formacie pliku elektronicznego pdf na wskazany przez Zamawiającego adres poczty e-mail, pod warunkiem wystąpienia z pisemnym wnioskiem o taką możliwość przez Wykonawcę do Zamawiającego. Nie dopuszcza się przysyłania ww. dokumentu bez zaakceptowanego wniosku przez Zamawiającego.
2. Wykonawcy przysługuje prawo naliczenia odsetek w wysokości ustawowej w przypadku opóźnienia w zapłacie przez Zamawiającego jakiegokolwiek faktury wynikającej z realizacji niniejszej umowy.
3. Wykonawca nie może bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności przysługujących mu wobec Zamawiającego, a wynikających z niniejszej umowy, na rzecz jakiegokolwiek podmiotu trzeciego.
4. Zasady dotyczące wystawiania faktur, korekt i innych dokumentów finansowych określone zostały w stosownych aktach prawnych, aktualnie obowiązujących, w tym, w szczególności w ustawie o rachunkowości i ustawie o podatku od towarów i usług wraz z aktami wykonawczymi do tych ustaw.

§ 4.

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Zamawiającego kar umownych w przypadku:
 - a) **zwłoki w dostawie kompletu Produktów objętych niniejszą umową** - Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 1% netto niezrealizowanej części zamówienia, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, licząc od dnia określonego na podstawie w § 1 ust. 4 pkt a) niniejszej umowy, z zastrzeżeniem, iż zwłoka ta nie może przekroczyć 14 dni kalendarzowych. W przypadku zwłoki przekraczającej 14 dni kalendarzowych, najwcześniej w 15-tym dniu zwłoki, Zamawiający może uznać, iż nastąpiło nieuzasadnione rozwiązanie umowy z winy Wykonawcy i na tej podstawie Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w całości lub części oraz prawo do zastosowania zapisów **ust. 1, pkt b)** niniejszego paragrafu;
 - b) **nieuzasadnionego rozwiązania niniejszej umowy, przez co strony rozumieją w szczególności: nie odstarczenie Produktów, objętych niniejszą umową po upływie terminu, o którym mowa w sut. 1, pkt a), powyżej, lub zaniechanie wykonywania innych obowiązków wynikających z postanowień niniejszej umowy, z zastrzeżeniem punktu a) niniejszego ust., skutkującego na tej podstawie odstąpieniem od umowy przez Zamawiającego w całości lub w części, w tym odstąpieniem od umowy przez Zamawiającego w związku z niewywiązywaniem się Wykonawcy z zapisów umownych z podwykonawcą, w przypadku i zakresie, o którym mowa w ustawie pzp, w części dotyczącej podwykonawstwa (jeśli dotyczy) oraz okoliczność, o której mowa w § 8 ust. 2 pkt l), cz. V niniejszej umowy** - Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 10 % łącznego wynagrodzenia umownego netto dla Wykonawcy;

Przed odstąpieniem od umowy Zamawiający wezwie pisemnie Wykonawcę do należytego jej wykonania, w terminie przez siebie wyznaczonym.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość kar umownych w przypadku, gdy kary nie pokryją wartości poniesionych szkód.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo potrącenia ewentualnych kar umownych i kwot o których mowa w §1 ust. 8 niniejszej umowy, z należnościami Wykonawcy przysługującymi mu na podstawie postanowień niniejszej umowy.
4. Kary umowne i inne kwoty wynikające z postanowień niniejszej umowy płatne będą przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w terminie 7 dni kalendarzowych od daty wezwania Wykonawcy do ich uiszczenia na podstawie noty obciążeniowej.
5. Kary umowne, o których mowa w **ust. 1 pkt a)** niniejszego paragrafu będą naliczane do dnia dokonania przez Zamawiającego Zakupu Interwencyjnego, przy czym zobowiązanie do zapłaty kary umownej wskazanej powyżej, nie będzie zwalniać Wykonawcy ze zobowiązania do zapłaty na rzecz Zamawiającego kwoty wynikającej z różnicy pomiędzy ceną zakupu zamówionych i nie dostarczonych w terminie przez Wykonawcę Produktów u innego dostawcy, a ceną oferowaną przez Wykonawcę, o której mowa w §1 ust. 8 niniejszej umowy.
6. Łączna wartość kar umownych nałożonych na wykonawcę nie może przekroczyć 20% łącznego wynagrodzenia netto przysługującego wykonawcy w związku z realizacją niniejszej umowy.
7. Kary umowne z tytułu nieterminowości (**ust. 1 pkt a) niniejszego paragrafu**) oraz kary umowne związane z odstąpieniem od umowy (**ust. 1 pkt b) niniejszego paragrafu**) spowodowanej nieterminowością Wykonawcy nie podlegają kumulacji.

§ 5.

1. Osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy są:

ze strony Wykonawcy –

tel. _____, e-mail _____

oraz

ze strony Zamawiającego –

tel. _____, e-mail _____

2. W razie zmiany danych osób odpowiedzialnych za realizację niniejszej umowy każda ze stron zobowiązuje się powiadomić o tych zmianach drugą stronę na piśmie. Zmiana wywołuje skutek z chwilą poinformowania o niej drugiej strony.
3. Dokonanie zmian w zakresie określonym w niniejszym §5 Umowy nie stanowi zmiany Umowy, jednakże każdorazowo wymaga pisemnego poinformowania drugiej strony.

§ 6.

1. Wszelkie oświadczenia i informacje składane przez Strony wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Strony wskazują następujące adresy do doręczeń w związku z Umową:

1) dla Wykonawcy –

2) dla Zamawiającego – 30-go Stycznia 57/58, 83-110 Tczew.

3. Strony wskazują następujące osoby do dokonywania uzgodnień w związku z wykonaniem Umowy

1) dla Wykonawcy –

2) dla Zamawiającego –

4. Każda ze Stron jest obowiązana niezwłocznie powiadomić pisemnie drugą Stronę o każdej zmianie adresu pod rygorem uznania pisma skierowanego na dotychczasowy adres za skutecznie doręczone. Zmiana wywołuje skutek z chwilą poinformowania o niej drugiej strony.
5. Dokonanie zmian w zakresie określonym w niniejszym §6 Umowy nie stanowi zmiany Umowy, jednakże każdorazowo wymaga pisemnego poinformowania drugiej strony.

§ 7.

1. Strony zgodnie postanawiają, że Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za wszelkie szkody poniesione przez Zamawiającego oraz jakiegokolwiek osoby trzecie, powstałe w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, o ile powstanie szkody zostało zawinione przez Wykonawcę.
2. Przez wykonywanie niniejszej umowy w rozumieniu **ust. 1** niniejszego paragrafu, strony rozumieją okres obejmujący czas od chwili złożenia zamówienia przez Zamawiającego do chwili odebrania przez Zamawiającego dostarczonych przez Wykonawcę Produktów, w tym, w szczególności logistyczny proces dostarczenia Produktów w miejsce wskazane przez Zamawiającego.

§ 8.

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w pierwszej kolejności zapisy ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych (**tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 z późn. zm.**), a następnie przepisy Kodeksu Cywilnego.

2. Zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy, w tym odstąpienie od niej, mogą mieć miejsce tylko w przypadkach określonych w ustawie z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych (**tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 z późn. zm.**), lub w przypadku wystąpienia następujących zdarzeń (art. 455 ust. 1 pkt 1 pzp):

a) ustawowej zmiany podatku VAT (zmianie ulegnie tylko cena brutto);

b) wystąpienia zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia, w tym cen urzędowych przedmiotu umowy;

c) konieczności skrócenia terminu realizacji umowy gdy zaistnieje po stronie Zamawiającego i Wykonawcy możliwość wcześniejszego wykonania przedmiotu niniejszej umowy, lub zmiany terminu realizacji niniejszej umowy będące skutkiem przypadków w niej przewidzianych w zakresie możliwości dokonania zmian – o ile zajdzie taka konieczność;

d) w sytuacjach, o których mowa w §1 ust. 5, §1 ust. 14 oraz §2 ust. 3 pkt b), §10, ust. 2 niniejszej umowy;

e) w przypadku zmiany nieistotnej, na korzyść Zamawiającego;

f) w przypadku wystąpienia siły wyższej (poprzez siłę wyższą należy rozumieć zdarzenie bądź połączenie zdarzeń niezależnych od Stron, które zasadniczo utrudniają lub uniemożliwiają wykonywanie zobowiązań wynikających z Umowy, których Strony nie mogły przewidzieć oraz którym nie mogły zapobiec, a także ich przezwyciężyć poprzez działania z należytą starannością – np. klęski żywiołowe, wojny, pożary, strajki generalne, zamieszki, epidemie) lub innej okoliczności wykluczającej winę wykonawcy. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za częściowe lub całkowite nie wykonanie niniejszej umowy powstałe na skutek działania siły wyższej, o czym mowa w zadaniu poprzedzającym.

g) w przypadku uznania niewykonalności jednego lub większej liczby postanowień niniejszej umowy – niewykonalność jednego lub większej liczby postanowień niniejszej umowy nie ma wpływu na wykonalność pozostałych postanowień. W przypadku uznania jakiegokolwiek postanowienia umowy z dowolnej przyczyny za niewykonalne, postanowienie takie zostanie zastąpione wykonalnym

postanowieniem, które w największym możliwym stopniu odda pierwotne intencje Stron i uwzględni ich interesy gospodarcze, z zastrzeżeniem zapisu **ust. 2, pkt f)** niniejszego paragrafu;

h) gdy zmiany są następstwem działania władz publicznych;

i) gdy zmiany są konieczne ze względu na zmianę warunków realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (zmiana kontraktu realizacji świadczenia z NFZ lub następcą prawnym płatnika świadczeń) lub zmiany warunków programów w ramach których realizowany jest przedmiot umowy.

j) gdy zmiany są konieczne ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa lub zapobieżenie awarii;

k) o ile jest to niezbędne dla prawidłowej realizacji przedmiotu umowy, konieczna jest zmiana elementów składowych przedmiotu umowy na zasadzie ich uzupełnienia lub wymiany;

l) odstąpienia od niniejszej umowy przez Zamawiającego na poniższych zasadach:

I. Zamawiający ma prawo odstąpić od niniejszej umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu

II. Zamawiający ma prawo odstąpić od niniejszej umowy jeśli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

1) dokonano zmiany umowy z naruszeniem **art. 454 i art. 455 pzp**;

2) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie **art. 108 pzp**;

3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE oraz dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej;

4) w sytuacji, o której mowa w **pkt. I, cz. II, ppkt. 1** – Zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.

III. Zamawiający ma prawo odstąpić od niniejszej umowy w przypadku nienależytego wykonania niniejszej umowy lub nie wykonania przedmiotu niniejszej umowy przez Wykonawcę, w szczególności w sytuacjach opisanych w **§4 ust. 1 pkt a) i pkt b)** niniejszej umowy, po wyznaczeniu Wykonawcy odpowiedniego dodatkowego terminu do należytego wykonania zamówienia. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy może zostać złożone w terminie do 30 dni od bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu.

IV. W przypadkach, w których mowa w niniejszym punkcie, w **cz. I, II, III**, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu faktycznego wykonania części umowy;

m) zaistnieje uzasadniona konieczność wyposażenia Zamawiającego w ramach umowy w element spełniający wymagania SWZ, lecz o parametrach lepszych niż zadeklarowane w ofercie Wykonawcy, o ile zaproponowany element spełniać będzie wymogi funkcjonalne, użytkowe, wymagania merytoryczno-formalne wynikające z uzgodnień z Zamawiającym oraz cena tego elementu nie zostanie zmieniona w stosunku do ceny ofertowej z zastrzeżeniem wyjątków opisanych w niniejszej umowie.

V. Zamawiający w trybie natychmiastowym, z winy Wykonawcy, odstępuje od umowy w całości, w przypadku, gdy poweźmie i potwierdzi informację, bez względu na etap realizacji niniejszej umowy, że w jej realizację jest zaangażowany podmiot/podmioty naruszający zakazy, o których mowa w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), oraz o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. Zastrzeżenie to dotyczy zarówno Wykonawcy Wykonawców wspólnie realizujących zamówienia jak i podwykonawców i dalszych podwykonawców.

Jako sposób zmian i uzupełnień dozwolonych w treści niniejszej umowy ustala się formę pisemnego oświadczenia, które każdorazowo powinno zawierać uzasadnienie, pod rygorem nieważności takiego oświadczenia (także w formie pisemnego aneksu do umowy), z tym, że:

- w przypadku zmiany wartości (cen) Produktów wynikających z wystąpienia zdarzeń, o których mowa w **§2 ust. 3 pkt a)** niniejszej umowy następują one z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianach wynikających z uregulowań prawnych wskazanych w **§2 ust. 3 pkt a)** niniejszej umowy w formie pisemnej, przynajmniej z siedmiodniowym wyprzedzeniem. W przypadku, gdy termin wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości jest krótszy niż 7 dni od daty jego opublikowania Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianach wynikających z uregulowań prawnych wskazanych w **§2 ust. 3 pkt a)** niniejszej umowy, w formie pisemnej, niezwłocznie, w każdym jednak razie nie później niż w terminie 3 dni od dnia wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego przedmiotowe wartości,

- w przypadku wystąpienia okoliczności wskazanych w **§1 ust. 5** zmiana następuje automatycznie, bez konieczności składania oświadczenia ww. zakresie, chyba, że strony postanowią inaczej,

- w przypadku, o którym mowa w **pkt f)** niniejszego ustępu wymagane jest pisemne wykazanie faktycznego wpływu tych okoliczności na realizację umowy wraz z załączeniem stosownych dowodów. Decyzję co do zmian umowy będących następstwem powyższych okoliczności podejmuje Zamawiający, po przeanalizowaniu uzasadnienia Wykonawcy, biorąc pod uwagę obiektywne przesłanki i aktualną sytuację rynkową zarówno krajową jak i zagraniczną. Strona dotknięta działaniem „siły wyższej” zobowiązana jest do podjęcia wszelkich możliwych aktów staranności, pod rygorem utraty możliwości powoływania się na działanie „siły wyższej”;

§ 9.

1. Wykonawca winien zapewnić przestrzeganie przepisów i zasad BHP i p. poż. we wszystkich miejscach wykonywania prac montażowych i instalacyjnych zgodnie z odpowiednimi przepisami i dokumentacją techniczną, w przypadku wykonywania takich prac.
2. Wszelkie działania i czynności Wykonawcy w zakresie wymienionym w **ust. 1** odbywają się na koszt Wykonawcy, uwzględniony wynagrodzeniu Wykonawcy.
3. Wszelkie materiały, dokumenty oraz informacje uzyskane przez Wykonawcę, w sposób zamierzony lub przypadkowy w związku z realizacją niniejszej umowy, mogą być wykorzystane tylko do celu jej realizacji. Wykonawca nie będzie publikować, przekazywać, ujawniać ani udzielać żadnych informacji, które uzyska w związku z realizacją niniejszej umowy, o ile nie będzie to uchybiać aktualnie obowiązującym przepisom prawa.
4. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia ochrony danych osobowych pozyskanych lub udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (**Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.**) lub innymi regulacjami o charakterze wewnętrznym w tym przedmiocie, obowiązujących u Zamawiającego, o ile Zamawiający uprzednio udostępnił je Wykonawcy.
5. Strony zobowiązują się do stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia

dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 4 maja 2016 r. L 119). Każda ze Stron ponosi odpowiedzialność za stosowanie we własnej działalności wskazanego rozporządzenia.

6. Wykonawca odpowiada za działania lub zaniechania osób, którymi się posługuje lub którym powierza wykonanie niniejszej umowy, jak za działania lub zaniechania własne.
7. Strony oświadczają, że dysponują stosownymi procedurami oraz zabezpieczeniami umożliwiającymi zagwarantowanie tajności przekazywanych sobie nawzajem Informacji poufnych.
8. Jeśli w ramach umowy i w trakcie jej wykonywania Zamawiający będzie powierzał Wykonawcy dane osobowe do przetwarzania, strony podpiszą umowę według wzoru określonego w **załączniku nr 4** do niniejszej umowy lub według wzoru Wykonawcy zaakceptowanego przez Zamawiającego.

§ 10.

1. Strony zobowiązują się do współdziałania w wypełnianiu swoich obowiązków określonych w niniejszej umowie.
2. Wykonawca, który nie może wykonać swoich obowiązków umownych z powodu zawinionego braku działania Zamawiającego, może pisemnie wyznaczyć Zamawiającemu termin na wykonanie działań w zakresie niezbędnym do wykonania swoich zobowiązań, a po bezskutecznym jego upływie, może samodzielnie przystąpić do wykonywania umowy, chyba, że bez działania Zamawiającego, świadczenie okaże się niemożliwe do wykonania. W takim przypadku strony ustalą nowy termin wykonania świadczenie wynikającego z przedmiotu umowy.
3. Strony zobowiązują się do niezwłocznego i wzajemnego informowania się o wszelkich okolicznościach mających wpływ na wykonanie przedmiotu umowy.
4. Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia sporów mogących wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy na drodze ugodowej. Jeżeli strony nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy rozstrzygane będą przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowa podlega prawu polskiemu i zgodnie z nim powinna być interpretowana.
6. Spółka Szpitale Tczewskie S.A., z siedzibą w Tczewie – na podstawie art. 4c oraz art. 4 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (**t.j. Dz.U. 2022 poz. 893 z późn. zm.**) - oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Artykułu 2 ust. 1 Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.).
7. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie ponoszą oni solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.
8. Umowa niniejsza została sporządzona w **dwóch** jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.
9. Załącznikami do niniejszej umowy są:
 - a) Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy sporządzony zgodnie ze wzorem w **załączniku nr 1 do SWZ** oraz **załącznik nr 3 do SWZ**, złożone przez Wykonawcę w jego ofercie, do postępowania nr: **01/PN/2023**,
 - b) Załącznik nr 2 – Formularz Zamówienia (Wzór)
 - c) Załącznik nr 3 - Ogólna Klauzula Informacyjna
 - d) Załącznik nr 4 – Umowa Powierzenia Przetwarzania Danych Osobowych (Wzór)
 - e) Oferta Wykonawcy wraz ze wszystkimi załącznikami, złożona w postępowaniu nr: **01/PN/2023**, SWZ do postępowania nr: **01/PN/2023**, stanowią integralną część niniejszej umowy.

Wykonawca:

Zamawiający:

Prezes Zarządu

Maciej Bieliński

OGÓLNA KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.U.E.L.2016.119.1) (zwanego dalej „RODO”) informuję, iż:

1. Administrator danych osobowych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SZPITAL TCZEWSKIE S.A. (zwany dalej „Szpitalem”), adres: ul. 30-go Stycznia 57/58, 83-110 Tczew.

2. Inspektor Ochrony Danych:

Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. Dane kontaktowe: p. Adriana Ghuchowska, tel. 696 011 969, e-mail: iod@szpitaletczewskie.pl,

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:

Szpital może przetwarzać Pani/ Pana dane osobowe w następujących celach:

- 1) w celach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym:
 - ustalenia Pani/Pana tożsamości przed udzieleniem świadczeń zdrowotnych (w chwili zgłoszenia, w czasie weryfikacji danych podczas umawiania wizyty za pomocą rejestracji telefonicznej, w rejestracjach szpitalnych, w gabinecie lekarskim lub na oddziale szpitalnym),
 - diagnozy medycznej i leczenia, w tym prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów,
 - podejmowania działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej, w tym informowania Pani/Pana o możliwości skorzystania ze świadczeń zdrowotnych lub przekazywania zaproszeń na badania,
 - zapewnienia zabezpieczenia społecznego, w tym wystawiania zaświadczeń lekarskich i zwolnień, a to na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz innymi właściwymi przepisami prawa krajowego;
- 2) w celach archiwalnych, naukowych lub statystycznych - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. j) RODO
- 3) w celach związanych z ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. f) RODO;
- 4) w celach związanych z prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 5) w celu dokonania zakupu dostaw, usług, robót budowlanych zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019r. prawo zamówień publicznych (pzp), a następnie prawidłowej realizacji zawartych umów w tym zakresie;
- 6) w celu dokonania zakupu dostaw, usług, robót budowlanych na podstawie innej niż ustawa pzp, w tym do dokonywania oceny dostawców, zgodnie z wewnętrznymi procedurami w tym zakresie, w szczególności funkcjonującymi w związku z wprowadzonym systemem zarządzania jakością w Szpitalu;
- 7) w celach związanych z pozostałą współpracą ze Szpitalem.

4. Informacje o kategoriach odbiorców danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:

- 1) osobom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym lub współpracującym ze Szpitalem,
- 2) innym osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu na podstawie upoważnienia nadanego przez Szpital,
- 3) podmiotom leczniczym współpracującym ze Szpitalem w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności świadczeń zdrowotnych,
- 4) dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala, które umożliwiają udzielanie świadczeń zdrowotnych (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych i aparatury medycznej),
- 5) osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego i kształcącym się osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych,
- 6) podmiotom prowadzącym rejestry medyczne na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
- 7) innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych:

SZPITAL TCZEWSKIE S.A. może przekazywać Pani/Pana dane osobowe do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) w związku z zapewnianiem obsługi technicznej aparatury medycznej oraz systemów informatycznych przez podmioty zewnętrzne. Przekazanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy może nastąpić wyłącznie pod warunkiem spełnienia wymagań określonych w RODO, w szczególności na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony lub z zastrzeżeniem odpowiednich zabezpieczeń.

6. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez wymagany przepisami prawa okres przechowywania dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami prawa, w szczególności art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celach związanych z ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez wymagany przepisami prawa okres przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej.

7. Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane:

Ma Pani / Pan prawo do dostępu do treści swoich danych / danych małoletniego, ich sprostowania a także usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, w sytuacjach przewidzianych przepisami RODO, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody – prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody. Ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, iż przetwarzanie Pani / Pana danych osobowych / danych osobowych małoletniego narusza przepisy RODO

8. Obowiązek podania danych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.

9. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:

Nie będzie Pani/Pan podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Pani/Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.

**Umowa Powierzenia Przetwarzania Danych Osobowych
(wzór)**

zawarta w dniu _____ pomiędzy

Administratorem Danych Osobowych - _____

reprezentowanym przez: _____

zwanym dalej Powierzającym

a

Podmiotem przetwarzającym na zlecenie Powierzającego - _____

reprezentowanym przez: _____

zwanym dalej Przyjmującym.

Wspólnie zwanymi Stronami.

§ 1.

Dla potrzeb niniejszej umowy przyjmuje się następujące znaczenie dla poniżej wymienionych sformułowań:

1. **Przepisy prawa** – Obowiązujące przepisy prawa w zakresie ochrony danych osobowych;
2. **RODO** – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L119 z 4 maja 2016 r.);
3. **Dane osobowe** – dane osobowe w rozumieniu art. 4 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO);
4. **Przetwarzanie danych osobowych** – oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.

§ 2.

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Powierzający powierza Przyjmującemu, w trybie art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO), dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie;
2. Powierzający oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych, które powierza Przyjmującemu do przetwarzania;
3. Powierzający oświadcza, że zebrał dane osobowe do zbioru danych, na podstawie ustaw i przepisów wykonawczych związanych z jego działalnością statutową i zakresem zadań powierzanych do wykonania;
4. Powierzający gwarantuje, że zapisy danych osobowych w zbiorze danych zawierają wyłącznie dane osobowe osób, których przetwarzanie umożliwia Przepisy prawa.
5. Powierzający jest nadal Administratorem Danych Osobowych w odniesieniu do powierzonych Przyjmującemu danych osobowych, zgodnie z niniejszą Umową;
6. Przyjmujący jest podmiotem przetwarzającym w rozumieniu art. 28 RODO z uwzględnieniem całości obowiązków Przyjmującego wynikających z RODO;
7. Powierzający zobowiązuje się, że podczas realizacji niniejszej Umowy będzie ściśle współpracować z Przyjmującym w zakresie dotyczącym przetwarzania danych osobowych, w szczególności zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Przyjmującego o wszelkich okolicznościach mających lub mogących mieć wpływ na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych przez Przyjmującego.

§ 3.

Przedmiot, czas obowiązywania i charakter umowy

1. Przedmiotem przetwarzania są dane osobowe zawarte w zbiorach wyszczególnionych w § 4 ust. 1 niniejszej Umowy;
2. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia zawarcia/przez czas od _____ do _____/nieokreślony**.
3. Powierzone dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej oraz przy wykorzystaniu systemów informatycznych. Przetwarzanie danych osobowych będzie miało charakter czynności polegających na zbieraniu, utrwalaniu, przechowywaniu, opracowywaniu, _____*.

§ 4.

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Przyjmujący będzie przetwarzał powierzone na podstawie umowy dane osobowe w zakresie nw. zbiorów:
 - 1) _____
 - 2) _____
2. Powierzone dane osobowe dotyczą: _____*
3. Powierzone przez Powierzającego dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego wyłącznie w celu wykonywania na rzecz Przyjmującego usługi/usług _____ w sposób zgodny z niniejszą Umową i jedynie przez czas jej trwania.

§ 5.

Sposób wykonania umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych

1. Przyjmujący zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez podjęcie środków technicznych i organizacyjnych, o których mowa w RODO;
2. Przyjmujący oświadcza, że zgodnie z RODO:
 - 1) dokonał wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych tak, by przetwarzanie powierzonych danych spełniało wymogi Przepisów prawa oraz RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą,
 - 2) wdrożone środki są na poziomie takim, jakiego wymaga art. 32 RODO oraz zostały dobrane i są stosowane w oparciu o prowadzoną analizę zagrożeń i ryzyka,
 - 3) wdrożone środki techniczne i organizacyjne zapewniają ochronę przetwarzanych danych osobowych, a w szczególności zabezpieczają dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem Przepisów prawa, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem;
 - 4) znajdujące się w jego posiadaniu urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych zapewniają **poziom bezpieczeństwa określony jako wysoki**,
 - 5) prowadzi dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych,
 - 6) przeszkolił oraz zobligował do zachowania poufności personel, który będzie przetwarzał dane;
3. Przyjmujący zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, przepisami prawa oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą;
4. Przyjmujący może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy, wyłącznie po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Powierzającego;
5. Przyjmujący zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić Powierzającego o:
 - 1) każdym prawnie umocowanym żądaniu udostępnienia danych osobowych właściwemu organowi państwa, chyba, że zakaz zawiadomienia wynika z przepisów prawa, a szczególności przepisów postępowania karnego, gdy zakaz ma na celu zapewnienia poufności wszczętego dochodzenia,
 - 2) każdym nieupoważnionym dostępie, każdym naruszeniu lub podejrzeniu naruszenia poufności powierzonych danych osobowych,
 - 3) każdym żądaniu otrzymanym od osoby, której dane przetwarza, powstrzymując się jednocześnie od odpowiedzi na żądanie;
6. Przyjmujący zobowiązuje się do poinformowania Powierzającego o obowiązku przekazania, wynikającym z przepisów prawa, powierzonych danych do Państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz wstrzymania tej czynności do czasu uzyskania pisemnej zgody Powierzającego.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu, Powierzający ma prawo zrezygnować z powierzenia.

§ 6.

Prawo do kontroli

1. Powierzający ma prawo do kontroli sposobu wykonywania niniejszej Umowy poprzez przeprowadzenie zapowiedzianych na 7 dni kalendarzowych wcześniej doraźnych kontroli dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Przyjmującego oraz żądania składania przez niego pisemnych wyjaśnień;
2. Na zakończenie kontroli, o których mowa w ust. 8, przedstawiciel Powierzającego sporządza protokół w 2 egzemplarzach, który podpisują przedstawiciele obu stron. Przyjmujący może wnieść zastrzeżenia do protokołu w ciągu 5 dni roboczych od daty jego podpisania przez strony;
3. Przyjmujący zobowiązuje się dostosować do zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie uchybień i poprawę bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych;
4. Przyjmujący zobowiązuje się odpowiedzieć niezwłocznie i właściwie na każde pytanie Powierzającego dotyczące przetwarzania powierzonych mu na podstawie Umowy danych osobowych.

§ 7.

Odpowiedzialność Przyjmującego

1. Przyjmujący jest odpowiedzialny za każde dalsze powierzenie danych osobowych, o którym mowa w §5 ust. 4, także za zawarcie odpowiedniej umowy z innym podmiotem oraz za zapewnienie przez ten podmiot poziomu ochrony nie niższej, niż zapewniony przez Przyjmującego;
2. Przyjmujący jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią niniejszej umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

§ 8.

Zasady zachowania poufności

1. Przyjmujący zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Powierzającego i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej;
2. Przyjmujący oświadcza, że w związku z zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy powierzonych danych, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Powierzającego w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy;
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych osobowych gwarantowały zabezpieczenie danych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 9.

Obowiązek usunięcia lub zwrócenia danych po zakończeniu przetwarzania

1. W przypadku wygaśnięcia umowy, Przyjmujący zobowiązany jest do zwrotu lub trwałego usunięcia powierzonych mu danych osobowych według wskazania Powierzającego oraz zniszczenia wszelkich kopii tych danych będących w posiadaniu Przyjmującego;
2. Przyjmujący zobowiązuje się także podjąć stosowne działania w celu wyeliminowania możliwości dalszego przetwarzania danych powierzonych przez osoby nieuprawnione.

§ 10.

Postanowienia końcowe

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron;
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

.....
Powierzający

.....
Przyjmujący

*uzupełnić, zgodnie z postanowieniami Stron

**niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE DOT. GRUPY KAPITAŁOWEJ
SKŁADANE W ZAKRESIE ART. 108, UST. 1, PKT 5
USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019r. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr **01/PN/2023**, na:

**DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,
NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

w imieniu:

(nazwa Wykonawcy)

niniejszym oświadczam(y), iż:

- 1) nie przynależę(ymy) ***
- 2) przynależę(ymy)***

(*niepotrzebne skreślić)

do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2021, poz. 275 z późn. zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę / ofertę częściową w niniejszym postępowaniu.

W związku z przynależnością do tej samej grupy kapitałowej z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę podaję(emy) jej uczestników:

(Wykonawca nie należący do tej samej grupy kapitałowej poniższe rubryki przekreśla lub pozostawia niewypełnione).

W związku z przynależnością do tej samej grupy kapitałowej z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę / ofertę częściową, przedkładam dowody** (dokumenty lub informacje) potwierdzające przygotowanie oferty / oferty częściowej niezależnie od tego Wykonawcy.

(Dowody o których mowa, należy przedłożyć jako odrębne załączniki do niniejszego oświadczenia, z czytelnym wskazaniem czego dotyczą. Dowodami tymi mogą być w szczególności: umowy, wewnętrzne procedury, standardy, które gwarantują zarówno niezależność, jak i poufność przy opracowywaniu ofert przez Wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej.)**

_____ dnia _____._____._____. r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.

DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA
SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117, UST. 4 , USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019r. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH, KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

W związku z przetargiem nieograniczonym, prowadzonym przez Szpitale Tczewskie S.A. nr **01/PN/2023**, na:

**DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,
NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

oświadczam(y), że

1. Wykonawca: _____
(podać pełną nazwę i adres Wykonawcy, a także w zależności od podmiotu jego NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

zrealizuje następujące dostawy, usługi, roboty budowlane: _____

2. Wykonawca: _____
(podać pełną nazwę i adres Wykonawcy, a także w zależności od podmiotu jego NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

zrealizuje następujące dostawy, usługi, roboty budowlane: _____

3. Wykonawca: _____
(podać pełną nazwę i adres Wykonawcy, a także w zależności od podmiotu jego NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

zrealizuje następujące dostawy, usługi, roboty budowlane: _____

Uwaga: Oświadczenie należy złożyć jeśli:

1. Co najmniej jeden z Wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej (jeśli Zamawiający określił taki warunek udziału w postępowaniu) i zrealizuje roboty budowlane, dostawy lub usługi, do których realizacji te uprawnienia są wymagane (art. 117, ust. 2 pzp).

2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia polegają na zdolnościach tych z Wykonawców, którzy wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te usługi są wymagane (art. 117, ust. 3 pzp), o ile Zamawiający określił warunek udziału w postępowaniu dotyczący wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia.

_____ dnia __. __. ____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTA (JEŚLI DOTYCZY)

OŚWIADCZENIE WS. ZAOFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr **01/PN/2023**, na:

**DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,
NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

w imieniu:

(nazwa Wykonawcy)

niniejszym oświadczam(y), iż:

Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszelkie wymagania opisane przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w przypadku wyrobów medycznych spełnia wszelkie wymogi dopuszczenia i wprowadzenia do obrotu medycznego oraz używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (**t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 974 z późn. zm.**). W pozostałym zakresie ofertowany przedmiot zamówienia posiada niezbędne certyfikaty CE lub deklaracje zgodności. Jednocześnie zobowiązujemy się do ich okazania na każde wezwanie Zamawiającego zarówno na etapie prowadzonego postępowania jak i w trakcie realizacji umowy dotyczącej niniejszego zakresu.

_____ dnia __.__.____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW WYKONAWCY
SKŁADANE ZGODNIE Z ART. 118 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019r. PRAWO ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH**

Uwaga:

1. Niniejszego załącznika nie składają Wykonawcy, którzy nie korzystają z zasobów innych podmiotów.
2. W przypadku korzystania z zasobów więcej niż jednego podmiotu zobowiązanie to wypełnić dla każdego podmiotu oddzielnie.

W związku z przetargiem nieograniczonym prowadzonym przez Szpitala Tczewskie S.A. nr **01/PN/2023**, na:

**DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,
NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

Ja / My:

| Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby | Adres podmiotu | Numer telefonu i adres e-mail oraz osoba odpowiedzialna |
|--|----------------|---|
| | | Tel.: _____ E-mail: _____ Osoba odpowiedzialna: _____ |

Zobowiązuję się/ zobowiązujemy się do oddania na rzecz _____
(nazwa Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji następujące niezbędne zasoby (podać zakres udostępnianych zasobów): _____

na cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Wskazujemy następujący sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia: _____

Wskazujemy następujący charakter stosunku prawnego, jaki będzie nas łączył z Wykonawcą: _____

_____ dnia __. __. ____ r.
 (miejscowość i data).

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ (JEŚLI DOTYCZY)

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,
o którym mowa w art. 125 ust. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019r. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr **01/PN/2023**, na:

**DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,
NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

w imieniu:

(nazwa Wykonawcy)

niniejszym oświadczam(y), iż:

informacje zawarte w oświadczeniach, o którym mowa w **sek.I, pkt 1.1 SWZ** (art. 125 ust. 1 ustawy pzp), które złożyliśmy wraz z ofertą w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, tj.:

- o których mowa art. 108 ust. 1 pkt 3-6 ustawy pzp, oraz

- o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,

są nadal aktualne,

jednocześnie oświadczamy, iż w realizację zamówienia nie będzie zaangażowany jakikolwiek podmiot lub podmioty, naruszający powyższe rygory i jesteśmy świadomi konsekwencji prawnych i finansowych naruszenia powyższych zastrzeżeń.

_____ dnia _____.____.____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.

DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO

Oświadczenie Wykonawcy o prawidłowości i aktualności podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr **01/PN/2023**, na:

**DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,
NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

w imieniu:

(nazwa Wykonawcy)

Niniejszym na podstawie art. 127 ust. 2 pzp oświadczam(y), iż w posiadaniu Zamawiającego znajdują się następujące podmiotowe środki dowodowe:

1. _____;
2. _____;
3. _____

które są prawidłowe i nadal aktualne

_____ dnia __.__.____ r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.