

.....  
(nazwa firmy)

.....  
(miejsowość, data)

**Wojskowy Ośrodek Farmacji  
i Techniki Medycznej  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów**

### FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy\*):

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

Nawiązując do treści ogłoszenia o zamówieniu prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. na: „**Dostawę sprzętu medycznego**”- **sprawa nr WOFiTM/7/2020/PN**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym integralną część oferty.

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że złożona przez nas oferta jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni.
5. Oświadczamy, że\*\*:
  - a) Przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie,
  - b) Powierzymy podwykonawcom realizację następujących części zamówienia:

.....  
.....  
*część (zakres) przedmiotu zamówienia*

6. Oświadczamy, że zawarte w SIWZ istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich wymienionych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów, wyprodukowany po 01.01.2019 r.
8. Oświadczamy, że w okresie zaoferowanego terminu gwarancji zapewniamy bezpłatny serwis gwarancyjny i przeglądy okresowe.

9. Oświadczamy, że zobowiązujemy się wykonać zamówienie gwarantowane w terminie nie dłuższym niż:
- 1) **90 dni kalendarzowych** dla zadań od nr 1 do nr 4
  - 2) **45 dni kalendarzowych** dla zadań od nr 5 do nr 12
- licząc od dnia podpisania umowy, jednakże nie później niż do dnia 30.11.2020 r. (w zależności od tego, który z w/w terminów upłynie wcześniej).
10. Oświadczamy, że zobowiązujemy się wykonać zamówienie opcjonalne w terminie nie dłuższym niż:
- 1) **90 dni kalendarzowych** dla zadań od nr 1 do nr 4
  - 2) **45 dni kalendarzowych** dla zadań od nr 5 do nr 12
- licząc od dnia przedstawienia przez Zamawiającego ilości, z których skorzysta w ramach prawa opcji, jednakże nie później niż do 30.11.2021 r. (w zależności od tego, który z w/w terminów upłynie wcześniej).
11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*
12. W przypadku konieczności udzielenia wyjaśnień dotyczących przedstawionej oferty prosimy o zwracanie się do:

..... Tel. ....  
 (w przypadku niepodania powyższych danych osoby do bezpośredniego kontaktu, prosimy o zwracanie się do osoby/osób podpisujących ofertę)

13. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- Formularz cenowy
- .....
- .....
- .....

o Ofertę podpisali

o (Imię i nazwisko)

\*) Jeżeli podmioty wspólnie ubiegają się o zamówienie – należy podać pełne nazwy i adresy wszystkich podmiotów

\*\*\*) W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

<sup>1)</sup> rozporządzenie 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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****SPECYFIKACJA TECHNICZNA****DEFIBRYLATORA MANUALNEGO DO TRANSPORTU  
AEROMEDYCZNEGO**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

<b>Wymagane parametry techniczne</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Produkt musi spełniać następujące wymagania</b>	<b>Czy produkt spełnia wymagania</b>	<b>Parametry oferowanego urządzenia</b>
	<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>		
1	Defibrylator przenośny posiadający funkcję defibrylacji w trybie automatycznym i ręcznym, kardiowersji, nieinwazyjnej stymulacji oraz monitorowania EKG i czynności życiowych.	TAK/NIE*	
2	Aparat posiada możliwość pracy w trybie: 1. AED, 2. ręcznym, 3. dostęp do zapisanych informacji, 4. zmiany ustawień i konfiguracji, 5. serwisowania – testy diagnostyczne i kalibracja, 6. demonstracyjnym (dopuszczalne jest podłączenie zewnętrznego symulatora i elektrody demonstracyjnej).	TAK/NIE*	Podać tryby pracy urządzenia:
3	Waga aparatu z kompletem akumulatorów/baterii zasilających oraz papierem w drukarce do 10 kg.	TAK/NIE*	Podać wagę aparatu z kompletem akumulatorów/baterii zasilających oraz papierem w drukarce w kg.
4	Komplet wyposażenia i akcesoriów niezbędnych do pracy defibrylatora oraz użycia w przypadku osoby	TAK/NIE*	

	dorośle. Zakres akcesoriów i wyposażenia musi być dostosowany do przewidywanego (opisanego w wymaganiach) sposobu użycia. Do kompletu musi być dołączona wodoodporna, skrócona instrukcja obsługi urządzenia.		
5	Kompletny defibrylator z akcesoriami musi być umieszczony w przenośnej torbie na ramię, torba wykonana z materiału o wysokiej wytrzymałości i odporności na ścieranie, wodoodporna, w kolorze czarnym lub ciemnozielonym, łatwa do czyszczenia.	TAK/NIE*	
6	Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.	TAK/NIE*	
	<b>DEFIBRYLACJA</b>		
7	Dwufazowa fala defibrylacji.	TAK/NIE*	
8	Defibrylacja ręczna i półautomatyczna.	TAK/NIE*	
9	Protokół AED zgodny z aktualnymi wytycznymi ERC/AHA.	TAK/NIE*	
10	Wbudowany metronom.	TAK/NIE*	
11	Energia defibrylacji trybu ręcznego w zakresie, co najmniej od 2 J do 200 J.	TAK/NIE*	Podać zakres energii defibrylacji trybu ręcznego w J.
12	Minimum 20 poziomów energii defibrylacji	TAK/NIE*	Podać ilość poziomów energii defibrylacji
13	Czas ładowania do energii maksymalnej do 10 sekund, gotowość sygnalizowana sygnałem akustycznym i optycznym.	TAK/NIE*	Podać czas ładowania do energii maksymalnej
14	Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta.	TAK/NIE*	
15	Wyświetlanie energii wyładowania zadanego lub wydruk protokołu defibrylacji z informacją o energii wyładowania zadanego i dostarczonego.	TAK/NIE*	

16	Łyżki standardowe oraz elektrody do stymulacji/defibrylacji/EKG w komplecie.	TAK/NIE*	
17	Wykrywanie odłączenia łyżek.	TAK/NIE*	
18	Kardiowersja synchroniczna.	TAK/NIE*	
19	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie, w tym żel do elektrod 2 opakowania, co najmniej 100 g.	TAK/NIE*	
<b>STYMULACJA ZEWNĘTRZNA</b>			
20	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna.	TAK/NIE*	
21	Tryby stymulacji: sztywny i „na żądanie”.	TAK/NIE*	
22	Tempo stymulacji w zakresie, co najmniej od 40 do 150 imp/min.	TAK/NIE*	Podać zakres tempa stymulacji w imp/min.
23	Dokładność tempa stymulacji, co najmniej $\pm 2\%$ .	TAK/NIE*	
24	Prąd stymulacji w zakresie, co najmniej od 0 do 140 mA.	TAK/NIE*	Podać zakres prądu stymulacji w mA
25	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie stymulacji zewnętrznej.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie stymulacji zewnętrznej:
<b>MONITOROWANIE EKG</b>			
26	Monitorowanie za pomocą wielu połączeń kablowych. Odpowiednie kable na wyposażeniu.	TAK/NIE*	
27	Monitorowanie, co najmniej 3, 6 (lub 5) i 12 odprowadzeń EKG za pomocą odpowiedniego kabla. Automatyczne wykrywanie kabla.	TAK/NIE*	
28	Analiza i interpretacja danych 12-odprowadzeniowego EKG.	TAK/NIE*	
29	Wyświetlanie częstości akcji serca w zakresie, co najmniej od 30 do 300 uderzeń/min.	TAK/NIE*	

30	Dokładność wyświetlania częstości akcji serca, co najmniej $\pm 4\%$ lub $\pm 3$ uderzeń/minutę.	TAK/NIE*	
31	Prędkość przesuwu: 25 lub 50 mm/sek.	TAK/NIE*	Podać prędkość przesuwu w mm/sek.
32	Wzmocnienie EKG w zakresie, co najmniej od 0,25 do 2 cm/mV.	TAK/NIE*	
33	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie monitorowania EKG.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie monitorowania EKG:
<b>PULSOKSYMETRIA</b>			
34	Pomiar SpO2 w technologii odpornej na zakłócenia.	TAK/NIE*	
35	Pomiar SpO2 w zakresie, co najmniej od 50 do 100%.	TAK/NIE*	
36	Dokładność pomiaru SpO2, co najmniej $\pm 2$ cyfry w zakresie od 70 do 100%.	TAK/NIE*	
37	Częstotliwość aktualizacji SpO2 oraz czułości SpO2 przez użytkownika.	TAK/NIE*	
38	Zakres częstości tętna, co najmniej od 25 do 240 uderzeń na minutę.	TAK/NIE*	
39	Czujnik wielorazowy typu klips na palec dla dorosłych do monitorowania SpO2 w komplecie.	TAK/NIE*	
40	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie pulsoksymetrii.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie pulsoksymetrii:
<b>KAPNOMETRIA</b>			
41	Monitorowanie etCO2, możliwość monitorowania pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych.	TAK/NIE*	
42	Pomiar etCO2 w zakresie, co najmniej od 0 do 99 mmHg.	TAK/NIE*	
43	Dokładność pomiaru etCO2, co najmniej $\pm 5\%$ .	TAK/NIE*	Podać dokładność pomiaru etCO2

	<p>Dopuszczalne jest również urządzenie o dokładności pomiaru etCO<sub>2</sub> oparta na 1 mmHg ciśnienia atmosferycznego i bez CO<sub>2</sub> w fazie wdechu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\pm 4</math> mmHg (<math>\leq 40</math> mmHg)</li> <li>• <math>\pm 10\%</math> odczytu (<math>40</math> mmHg &lt; etCO<sub>2</sub> <math>\leq 76</math> mmHg)</li> <li>• <math>\pm 12\%</math> odczytu (<math>76</math> mmHg &lt; etCO<sub>2</sub> <math>\leq 100</math> mmHg)</li> </ul>		
44	Pomiar respiracji w zakresie, co najmniej od 5 do 80 oddechów/minutę.	TAK/NIE*	
45	Dokładność pomiaru respiracji, co najmniej $\pm 3$ oddechy/minutę.	TAK/NIE*	
46	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie kapnometrii.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie kapnometrii:
	<b>CIŚNIENIE NIEINWAZYJNE</b>		
47	Pomiar ciśnienia w zakresie, co najmniej od 20 do 250 mmHg.	TAK/NIE*	
48	Dokładność pomiaru ciśnienia $\pm 5$ mmHg.	TAK/NIE*	
49	Tryb pomiarów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• manualny,</li> <li>• automatyczny w interwałach w zakresie od 2 do 60 minut.</li> </ul>	TAK/NIE*	
50	Wyświetlanie: ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i średnie.	TAK/NIE*	
51	Zabezpieczenie mankietu przez przepompowaniem.	TAK/NIE*	
52	Mankiet wielorazowy dla dorosłych w komplecie.	TAK/NIE*	
53	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia:

	<b>TEMPERATURA</b>		
54	Pomiar w zakresie, co najmniej od 25 st.C do 45 st.C.	TAK/NIE*	
55	Dokładność pomiaru, co najmniej $\pm 0,2$ st.C.	TAK/NIE*	
56	Przewody i czujniki jednorazowe w komplecie – 10 szt.	TAK/NIE*	
57	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie pomiaru temperatury.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie pomiaru temperatury:
	<b>WYŚWIETLACZ</b>		
58	Ekran kolorowy o przekątnej, co najmniej 6,5 cali.	TAK/NIE*	Podać przekątną wyświetlacza w calach
59	Rozdzielczość, co najmniej 640 x 480 punktów, wysoki kontrast.	TAK/NIE*	Podać rozdzielczość wyświetlacza
60	Wyświetlanie, co najmniej 3 krzywych.	TAK/NIE*	
61	Folia ochronna do wyświetlacza w komplecie.	TAK/NIE*	
	<b>DRUKARKA</b>		
62	Wbudowana drukarka termiczna.	TAK/NIE*	
63	Wydruk na papierze o szerokości od 80 do 106 mm.	TAK/NIE*	
64	Papier 10 rolek. w komplecie.	TAK/NIE*	
	<b>ALARMY</b>		
65	Alarm bezdechu	TAK/NIE*	
66	Alarm zakresu częstości akcji serca	TAK/NIE*	
67	Alarm VF/VT.	TAK/NIE*	
68	Możliwość ustawienia głośności oraz odłączenia i szybkiego włączenia alarmów.	TAK/NIE*	
	<b>ZARZĄDZANIE DANymi I KOMUNIKACJA</b>		
69	Aparat posiada pamięć, wewnętrzną lub wymienną, z możliwością zapisywania monitorowanych parametrów, zdarzeń, trendów oraz danych pacjenta. Pamięć o pojemności, co najmniej 2 GB lub umożliwiająca zapisanie, co najmniej 360 minut ciągłego monitorowania EKG lub 400 pojedynczych zdarzeń z krzywymi.	TAK/NIE*	Podać pojemność pamięci wewnętrznej w GB lub minutach lub pojedynczych zdarzeniach.



70	Przesyłanie danych za pomocą połączeń przewodowych lub bezprzewodowych m.in. do komputera PC.	TAK/NIE*	
71	Oprogramowanie do komputera PC do przeglądania i archiwizacji zapisu wszystkich danych na wyposażeniu zestawu.	TAK/NIE*	
72	Moduł połączenia bezprzewodowego typu BLUETOOTH lub WiFi lub GSM.	TAK/NIE*	Podać typ połączenia bezprzewodowego
73	Moduł GSM (SIM).	TAK/NIE*	
74	Teletransmisja danych w czasie rzeczywistym lub FAX / e-mail.	TAK/NIE*	
	<b>WARUNKI ŚRODOWISKOWE EKSPLOATACJI</b>		
75	Temperatura pracy w zakresie, co najmniej od 0 st.C do 45 st.C, krótkotrwała praca w temperaturze -5 st.C.	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury pracy w st.C.
76	Temperatura przechowywania w zakresie, co najmniej od -20 st.C do +65 st.C	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury przechowywania w st.C.
77	Praca przy wilgotności bez kondensacji w zakresie, co najmniej od 15% do 95%.	TAK/NIE*	
78	Stopień ochrony, co najmniej IP44 zgodnie z normą IEC60529.	TAK/NIE*	Podać stopień ochrony zgodnie z normą IEC60529
79	Odporność na wibracje, wstrząsy, upadek i uderowość zgodnie z odpowiednią regulacją: EN-1789, IEC 60601-1, IEC 60068-2-27, IEC 60068-2-64, lub RTCA/DO 160 i MIL-STD-810, MIL-STD-810E, MIL-STD-810F, MIL-STD-810G.	TAK/NIE*	Podać które normy na odporność spełnia urządzenie
80	Kompatybilność elektromagnetyczna zgodnie z regulacjami: EN 60601-1-2 oraz EN 60601-2-4.	TAK/NIE*	
81	Przydatność do pracy w środkach transportu medycznego zgodnie z normą EN 60601. Zgodność urządzenia z normą EN 1789 z możliwością bezpiecznego montażu w pojeździe sanitarnym za pomocą	TAK/NIE*	

	<p>mocowania naściennego. Uchwyt naścienny zgodny z normą EN 1789 w komplecie.</p>		
82	<p>Przydatność do pracy w środkach medycznego transportu lotniczego zgodnie z regulacją RTCA/DO 160 (wersja F lub G).</p>	TAK/NIE*	
	<b>ZASILANIE</b>		
83	<p>Zasilanie akumulatorowe/ bateryjne (wielokrotnego ładowania).</p>	TAK/NIE*	
84	<p>Akumulatory/baterie litowo-jonowe bez efektu pamięci. W zestawie, co najmniej dwa komplety akumulatorów/baterii. W przypadku defibrylatora modułowego, w którym moduły posiadają odrębne zasilanie (po rozłączeniu modułu), każdy moduł musi posiadać dwa komplety akumulatorów/baterii.</p>	TAK/NIE*	
85	<p>Czas pracy, przy całkowicie naładowanym, 1 kpl. akumulatorów/baterii minimum 340 minut ciągłego monitorowania lub 200 defibrylacji.</p>	TAK/NIE*	<p>Podać czas pracy akumulatorów/baterii w minutach lub ilościach defibrylacji</p>
86	<p>Ładowanie akumulatorów/baterii napięciem 220-240V AC i 12V DC. Zasilacz integralny lub zewnętrzny moduł w komplecie. Wszystkie niezbędne przewody w komplecie.</p>	TAK/NIE*	
87	<p>Czas ładowania akumulatora/baterii do pełnej pojemności maksymalnie 7 godzin.</p>	TAK/NIE*	
88	<p>Wyświetlanie stanu naładowania akumulatora/baterii wraz z pozostałym czasem działania urządzenia oraz wskaźnik i komunikat niskiego poziomu naładowania baterii i komunikat konieczności wymiany baterii. Dopuszczalne jest rozwiązanie: wyświetlanie stanu naładowania akumulatora/baterii oraz wskaźnik i komunikat niskiego poziomu naładowania baterii i komunikat konieczności wymiany baterii.</p>	TAK/NIE*	<p>Podać sposób powiadamiania o poziomie naładowania oraz niskim poziomie naładowania baterii.</p>

89	Krótki czas wymiany akumulatora/baterii przez użytkownika.	TAK/NIE*	
----	--	----------	--

\* zaznaczyć oferowane

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**  
**DEFIBRYLATORA MANUALNEGO**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

Wymagane parametry techniczne			
Lp.	Produkt musi spełniać następujące wymagania	Czy produkt spełnia wymagania	Parametry oferowanego urządzenia
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>			
1	Defibrylator przenośny posiadający funkcję defibrylacji w trybie automatycznym i ręcznym, kardiowersji, nieinwazyjnej stymulacji oraz monitorowania EKG i czynności życiowych.	TAK/NIE*	Podać dostępne sposoby użycia urządzenia:
2	Aparat posiada możliwość pracy w trybie: 1. AED, 2. ręcznym, 3. dostęp do zapisanych informacji, 4. zmiany ustawień i konfiguracji, 5. serwisowania – testy diagnostyczne i kalibracja, 6. demonstracyjnym (dopuszczalne jest podłączenie zewnętrznego symulatora i elektrody demonstracyjnej).	TAK/NIE*	Podać tryby pracy urządzenia:
3	Waga aparatu z kompletem akumulatorów/baterii zasilających oraz papierem w drukarce do 10 kg.	TAK/NIE*	Podać wagę aparatu z kompletem akumulatorów/baterii zasilających oraz papierem w drukarce w kg.
4	Komplet wyposażenia i akcesoriów niezbędnych do pracy defibrylatora	TAK/NIE*	

	oraz użycia w przypadku osoby dorosłej. Zakres akcesoriów i wyposażenia musi być dostosowany do przewidywanego (opisanego w wymaganiach) sposobu użycia. Do kompletu musi być dołączona wodoodporna, skrócona instrukcja obsługi urządzenia.		
5	Kompletny defibrylator z akcesoriami musi być umieszczony w przenośnej torbie na ramię, torba wykonana z materiału o wysokiej wytrzymałości i odporności na ścieranie, wodoodporna, w kolorze czarnym lub ciemnozielonym, łatwa do czyszczenia.	TAK/NIE*	
6	Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.	TAK/NIE*	
	<b>DEFIBRYLACJA</b>		
7	Dwufazowa fala defibrylacji.	TAK/NIE*	
8	Defibrylacja ręczna i półautomatyczna.	TAK/NIE*	
9	Protokół AED zgodny z aktualnymi wytycznymi ERC/AHA.	TAK/NIE*	
10	Wbudowany metronom.	TAK/NIE*	
11	Energia defibrylacji trybu ręcznego w zakresie, co najmniej od 2 J do 200 J.	TAK/NIE*	Podać zakres energii defibrylacji trybu ręcznego w J.
12	Minimum 20 poziomów energii defibrylacji	TAK/NIE*	Podać ilość poziomów energii defibrylacji
13	Czas ładowania do energii maksymalnej do 10 sekund, gotowość sygnalizowana sygnałem akustycznym i optycznym.	TAK/NIE*	Podać czas ładowania do energii maksymalnej
14	Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta.	TAK/NIE*	
15	Wyświetlanie energii wyładowania zadanego lub wydruk protokołu defibrylacji z informacją o energii	TAK/NIE*	

	wyładowania zadanego i dostarczonego.		
16	Łyżki standardowe oraz elektrody do stymulacji/defibrylacji/EKG w komplecie.	TAK/NIE*	
17	Wykrywanie odłączenia łyżek.	TAK/NIE*	
18	Kardiowersja synchroniczna.	TAK/NIE*	
19	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie, w tym żel do elektrod 2 opakowania, co najmniej 100 g.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie defibrylacji:
	<b>STYMULACJA ZEWNĘTRZNA</b>		
20	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna.	TAK/NIE*	
21	Tryby stymulacji: sztywny i „na żądanie”.	TAK/NIE*	
22	Tempo stymulacji w zakresie, co najmniej od 40 do 150 imp/min.	TAK/NIE*	Podać zakres tempa stymulacji w imp/min.
23	Dokładność tempa stymulacji, co najmniej $\pm 2\%$ .	TAK/NIE*	
24	Prąd stymulacji w zakresie, co najmniej od 0 do 140 mA.	TAK/NIE*	Podać zakres prądu stymulacji w mA
25	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie stymulacji zewnętrznej.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie stymulacji zewnętrznej:
	<b>MONITOROWANIE EKG</b>		
26	Monitorowanie za pomocą wielu podłączeń kablowych. Odpowiednie kable na wyposażeniu.	TAK/NIE*	
27	Monitorowanie, co najmniej 3, 6 (lub 5) i 12 odprowadzeń EKG za pomocą odpowiedniego kabla. Automatyczne wykrywanie kabla.	TAK/NIE*	
28	Analiza i interpretacja danych 12-odprowadzeniowego EKG.	TAK/NIE*	
29	Wyświetlanie częstości akcji serca w zakresie, co najmniej od 30 do 300 uderzeń/min.	TAK/NIE*	Podać zakres wyświetlania częstości akcji serca w uderzeniach/min

30	Dokładność wyświetlania częstości akcji serca, co najmniej $\pm 4\%$ lub $\pm 3$ uderzeń/minutę.	TAK/NIE*	
31	Prędkość przesuwu: 25 lub 50 mm/sek.	TAK/NIE*	Podać prędkość przesuwu w mm/sek.
32	Wzmocnienie EKG w zakresie, co najmniej od 0,25 do 2 cm/mV.	TAK/NIE*	
33	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie monitorowania EKG.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie monitorowania EKG:
<b>PULSOKSYMETRIA</b>			
34	Pomiar SpO2 w technologii odpornej na zakłócenia.	TAK/NIE*	
35	Pomiar SpO2 w zakresie, co najmniej od 50 do 100%.	TAK/NIE*	Podać zakres pomiaru SpO2 w %
36	Dokładność pomiaru SpO2, co najmniej $\pm 2$ cyfry w zakresie od 70 do 100%.	TAK/NIE*	
37	Częstotliwość aktualizacji SpO2 oraz czułości SpO2 przez użytkownika.	TAK/NIE*	
38	Zakres częstości tętna, co najmniej od 25 do 240 uderzeń na minutę.	TAK/NIE*	
39	Czujnik wielorazowy typu klips na palec dla dorosłych do monitorowania SpO2 w komplecie.	TAK/NIE*	
40	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie pulsoksymetrii.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie pulsoksymetrii:
<b>KAPNOMETRIA</b>			
41	Monitorowanie etCO2, możliwość monitorowania pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych.	TAK/NIE*	
42	Pomiar etCO2 w zakresie, co najmniej od 0 do 99 mmHg.	TAK/NIE*	Podać zakres pomiaru etCO2 w mmHg
43	Dokładność pomiaru etCO2, co najmniej $\pm 5\%$ .	TAK/NIE*	Podać dokładność pomiaru etCO2

	<p>Dopuszczalne jest również urządzenie o dokładności pomiaru etCO<sub>2</sub> oparta na 1 mmHg ciśnienia atmosferycznego i bez CO<sub>2</sub> w fazie wdechu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\pm 4</math> mmHg (<math>\leq 40</math> mmHg)</li> <li>• <math>\pm 10\%</math> odczytu (<math>40</math> mmHg &lt; etCO<sub>2</sub> <math>\leq 76</math> mmHg)</li> <li>• <math>\pm 12\%</math> odczytu (<math>76</math> mmHg &lt; etCO<sub>2</sub> <math>\leq 100</math> mmHg)</li> </ul>		
44	Pomiar respiracji w zakresie, co najmniej od 5 do 80 oddechów/minutę.	TAK/NIE*	Podać zakres pomiaru respiracji w oddechach/minutę
45	Dokładność pomiaru respiracji, co najmniej $\pm 3$ oddechy/minutę.	TAK/NIE*	
46	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie kapnometrii.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie kapnometrii:
	<b>CIŚNIENIE NIEINWAZYJNE</b>		
47	Pomiar ciśnienia w zakresie, co najmniej od 20 do 250 mmHg.	TAK/NIE*	Podać zakres pomiaru ciśnienia w mmHg
48	Dokładność pomiaru ciśnienia $\pm 5$ mmHg.	TAK/NIE*	
49	Tryb pomiarów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• manualny,</li> <li>• automatyczny w interwałach w zakresie od 2 do 60 minut.</li> </ul>	TAK/NIE*	
50	Wyświetlanie: ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i średnie.	TAK/NIE*	
51	Zabezpieczenie mankietu przez przepompowaniem.	TAK/NIE*	
52	Mankiet wielorazowy dla dorosłych w komplecie.	TAK/NIE*	
53	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia:



	<b>TEMPERATURA</b>		
54	Pomiar w zakresie, co najmniej od 25 st.C do 45 st.C.	TAK/NIE*	Podać zakres pomiaru temperatury w st.C
55	Dokładność pomiaru, co najmniej $\pm 0,2$ st.C.	TAK/NIE*	
56	Przewody i czujniki jednorazowe w komplecie – 10 szt.	TAK/NIE*	
57	Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie w zakresie pomiaru temperatury.	TAK/NIE*	Podać co wchodzi w skład dodatkowego niezbędnego wyposażenia w zakresie pomiaru temperatury:
	<b>WYŚWIETLACZ</b>		
58	Ekran kolorowy o przekątnej, co najmniej 6,5 cali.	TAK/NIE*	Podać przekątną wyświetlacza w calach
59	Rozdzielczość, co najmniej 640 x 480 punktów, wysoki kontrast.	TAK/NIE*	Podać rozdzielczość wyświetlacza
60	Wyświetlanie, co najmniej 3 krzywych.	TAK/NIE*	
61	Folia ochronna do wyświetlacza w komplecie.	TAK/NIE*	
	<b>DRUKARKA</b>		
62	Wbudowana drukarka termiczna.	TAK/NIE*	
63	Wydruk na papierze o szerokości od 80 do 106 mm.	TAK/NIE*	
64	Papier 10 rolek. w komplecie.	TAK/NIE*	
	<b>ALARMY</b>		
65	Alarm bezdechu	TAK/NIE*	
66	Alarm zakresu częstości akcji serca	TAK/NIE*	
67	Alarm VF/VT.	TAK/NIE*	
68	Możliwość ustawienia głośności oraz odłączenia i szybkiego włączenia alarmów.	TAK/NIE*	
	<b>ZARZĄDZANIE DANYMI I KOMUNIKACJA</b>		
69	Aparat posiada pamięć, wewnętrzną lub wymienną, z możliwością zapisywania monitorowanych parametrów, zdarzeń, trendów oraz danych pacjenta. Pamięć o pojemności, co najmniej 2 GB lub umożliwiająca zapisanie, co najmniej 360 minut ciągłego monitorowania EKG lub 400 pojedynczych zdarzeń z krzywymi.	TAK/NIE*	Podać pojemność pamięci wewnętrznej w GB lub minutach lub pojedynczych zdarzeniach.
70	Przesyłanie danych za pomocą połączeń przewodowych lub	TAK/NIE*	Podać sposoby przesyłania danych do komputera PC.

	bezprzewodowych m.in. do komputera PC.		
71	Oprogramowanie do komputera PC do przeglądania i archiwizacji zapisu wszystkich danych na wyposażeniu zestawu.	TAK/NIE*	
72	Moduł połączenia bezprzewodowego typu BLUETOOTH lub WiFi lub GSM.	TAK/NIE*	Podać typ połączenia bezprzewodowego
73	Moduł GSM (SIM).	TAK/NIE*	
74	Teletransmisja danych w czasie rzeczywistym lub FAX / e-mail.	TAK/NIE*	
	<b>WARUNKI ŚRODOWISKOWE EKSPLOATACJI</b>		
75	Temperatura pracy w zakresie, co najmniej od 0 st.C do 45 st.C, krótkotrwała praca w temperaturze -5 st.C.	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury pracy w st.C.
76	Temperatura przechowywania w zakresie, co najmniej od -20 st.C do +65 st.C	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury przechowywania w st.C.
77	Praca przy wilgotności bez kondensacji w zakresie, co najmniej od 15% do 95%.	TAK/NIE*	
78	Stopień ochrony, co najmniej IP44 zgodnie z normą IEC60529.	TAK/NIE*	Podać stopień ochrony zgodnie z normą IEC60529
79	Odporność na wibracje, wstrząsy, upadek i udarowość zgodnie z odpowiednią regulacją: EN-1789, IEC 60601-1, IEC 60068-2-27, IEC 60068-2-64, MIL-STD-810E, MIL-STD-810F, MIL-STD-810G.	TAK/NIE*	Podać z którymi regulacjami dotyczącymi odporności na wibracje, wstrząsy upadek i udarowość produkt jest zgodny:
80	Kompatybilność elektromagnetyczna zgodnie z regulacjami: EN 60601-1-2 oraz EN 60601-2-4.	TAK/NIE*	
81	Przydatność do pracy w środkach transportu medycznego zgodnie z normą EN 60601. Zgodność urządzenia z normą EN 1789 z możliwością bezpiecznego montażu w pojeździe sanitarnym za pomocą mocowania naściennego. Uchwyt naścienny zgodny z normą EN 1789 w komplecie.	TAK/NIE*	
	<b>ZASILANIE</b>		
82	Zasilanie akumulatorowe/ bateryjne (wielokrotnego ładowania).	TAK/NIE*	
83	Akumulatory/baterie litowo-jonowe bez efektu pamięci. W zestawie, co najmniej dwa komplety	TAK/NIE*	

	akumulatorów/baterii. W przypadku defibrylatora modułowego, w którym moduły posiadają odrębne zasilanie (po rozłączeniu modułu), każdy moduł musi posiadać dwa komplety akumulatorów/baterii.		
84	Czas pracy, przy całkowicie naładowanym, 1 kpl. akumulatorów/baterii minimum 340 minut ciągłego monitorowania lub 200 defibrylacji.	TAK/NIE*	Podać czas pracy akumulatorów/baterii w minutach lub ilościach defibrylacji
85	Ładowanie akumulatorów/baterii napięciem 220-240V AC i 12V DC. Zasilacz integralny lub zewnętrzny moduł w komplecie. Wszystkie niezbędne przewody w komplecie.	TAK/NIE*	
86	Czas ładowania akumulatora/baterii do pełnej pojemności maksymalnie 7 godzin.	TAK/NIE*	
87	Wyświetlanie stanu naładowania akumulatora/baterii wraz z pozostałym czasem działania urządzenia oraz wskaźnik i komunikat niskiego poziomu naładowania baterii i komunikat konieczności wymiany baterii. Dopuszczalne jest rozwiązanie: wyświetlanie stanu naładowania akumulatora/baterii oraz wskaźnik i komunikat niskiego poziomu naładowania baterii i komunikat konieczności wymiany baterii.	TAK/NIE*	Podać sposób powiadamiania o poziomie naładowania oraz niskim poziomie naładowania baterii.
88	Krótki czas wymiany akumulatora/baterii przez użytkownika.	TAK/NIE*	

\* zaznaczyć oferowane

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****SPECYFIKACJA TECHNICZNA****URZĄDZENIA DO MECHANICZNEJ KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

<b>Wymagane parametry techniczne</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Produkt musi spełniać następujące wymagania</b>	<b>Czy produkt spełnia wymagania</b>	<b>Parametry oferowanego urządzenia</b>
1	Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej przy prowadzeniu resuscytacji.	TAK/NIE*	
2	Natychmiastowa gotowość do pracy. Dźwiękowa sygnalizacja włączenia i wyłączenia aparatu.	TAK/NIE*	
3	Rytm pracy: a) tryb ciągły 100 uciśnień na minutę, b) tryb 30:2 z sygnalizacją dźwiękową pauzy do wykonania oddechów ratowniczych, c) możliwość zmiany rytmów pracy wg zmian w wytycznych resuscytacji.	TAK/NIE*	Podać tryby pracy urządzenia
4	Możliwość prowadzenia ucisku klatki piersiowej w czasie transportu na standardowych noszach, koszu oraz płachcie ratowniczej.	TAK/NIE*	
5	Możliwość prowadzenia ucisku klatki piersiowej w różnych płaszczyznach.	TAK/NIE*	
6	Konstrukcja urządzenia minimalizująca ryzyko uszkodzeń mostka i żeber podczas kompresji klatki piersiowej.	TAK/NIE*	

7	Możliwość wykonywania defibrylacji bez zdejmowania urządzenia z pacjenta.	TAK/NIE*	
8	Zasilanie: a) wewnętrzne: akumulatorowe, umożliwiające minimum 40 minut ciągłej pracy, b) zewnętrzne: sieciowe 240 V 50 Hz, c) zewnętrzne: zasilanie pokładowe 12-48 V DC.	TAK/NIE*	Podać rodzaje zasilania
9	Akumulator litowo-polimerowy wielokrotnego ładowania. Czas pełnego ładowania kompletu akumulatorów do 100% pojemności do 2 godz. Wskaźnik stanu naładowania akumulatora. Możliwość sprawdzenia stanu naładowania akumulatora bez włączania urządzenia.	TAK/NIE*	Podać czas pełnego ładowania kompletu akumulatorów
10	Płynne przechodzenie z trybu pracy zasilania akumulatorowego na sieciowe i pokładowe. Wskaźnik źródła zasilania: akumulatorowe lub sieciowe/pokładowe.	TAK/NIE*	
11	Masa kompletnego zestawu do 10 kg.	TAK/NIE*	Podać masę kompletnego zestawu w kg
12	Temperatura pracy od -20 st.C do +40 st.C,	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury pracy w st.C
13	Prosty i łatwo dostępny panel obsługowy.	TAK/NIE*	
14	Złącze USB do celów serwisowych (dopuszcza się kartę SD).	TAK/NIE*	Podać typ złącz do celów serwisowych:
15	Konfiguracja: a) urządzenie do kompresji klatki piersiowej, b) uchwyt/deska pod plecy pacjenta,	TAK/NIE*	Podać konfigurację urządzenia:

<p>c) komplet pasów mocujących o ile wymaga tego konstrukcja urządzenia (dociskających klatkę piersiową oraz na ramiona),</p> <p>d) poduszka polimerowa na stopce tłoka uciskowego o ile wymaga tego konstrukcja urządzenia (kontakt z ciałem pacjenta), dodatkowo zapasowa - 5 szt.,</p> <p>e) akumulator – min. 2 szt</p> <p>f) ładowarka lub ładowarki z niezbędnymi elementami takimi jak np.:( zasilacz sieciowy, zasilacz do ładowarki, kabel zasilania sieciowego (do każdej ładowarki),kabel do zasilania z sieci pokładowej) umożliwiające ładowanie dwóch akumulatorów jednocześnie</p> <p>g) opakowanie do transportu i przechowywania kompletnego zestawu,</p> <p>h) inne integralne elementy zestawu niezbędne do obsługi, transportu i przechowywania,</p> <p>i) instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.</p>		
--	--	--

\* **zaznaczyć oferowane**

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****SPECYFIKACJA TECHNICZNA****URZĄDZENIA DO DEZYNFEKCJI SUCHĄ MGŁĄ**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

<b>Wymagane parametry techniczne</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Produkt musi spełniać następujące wymagania</b>	<b>Czy produkt spełnia wymagania</b>	<b>Parametry oferowanego urządzenia</b>
1	Urządzenie przeznaczone do dezynfekcji ambulansów, śmigłowców, namiotów, kontenerów, bloków operacyjnych i innych pomieszczeń oraz wyposażenia znajdującego się w tych pomieszczeniach o kubaturze od 10m <sup>3</sup> do 1000m <sup>3</sup> .	TAK/NIE*	Podać przeznaczenie urządzenia
2	Dezynfekcja za pomocą dyfuzji suchej mgły opartej na nadtlenu wodoru i kationach srebra generowaną przez dyfuzor.	TAK/NIE*	
3	Możliwość dostosowania dawkowania środka dezynfekcyjnego do rodzaju procedury, tj. np. dezynfekcja „rutynowa”, dezynfekcja „skażeniowa”.	TAK/NIE*	
4	Urządzenie umożliwia uzyskanie suchej mgły o wielkości cząsteczek 5 mikronów.	TAK/NIE*	Podać zakres rozmiarów cząsteczek możliwych do uzyskania w mikronach

5	Szybka dyfuzja środka dezynfekcyjnego w pomieszczeniu do 3 minut w pomieszczeniu 50m <sup>3</sup> .	TAK/NIE *	Podać czas dyfuzji środka dezynfekcyjnego w pomieszczeniu 50m <sup>3</sup>
6	Niskie zużycie środka dezynfekcyjnego do 2 ml/m <sup>3</sup> .	TAK/NIE *	Podać zużycie środka dezynfekcyjnego w ml/m <sup>3</sup>
7	Małe rozmiary urządzenia i waga do 8 kg.	TAK/NIE *	Podać rozmiar urządzenia w cm i wagę urządzenia w kg
8	Możliwość identyfikacji zużycia środka dezynfekcyjnego.	TAK/NIE *	
9	Urządzenie posiada możliwość zapisu daty i czasu rozpoczęcia i zakończenia dezynfekcji oraz wbudowany port do komunikacji z komputerem w celu archiwizacji danych. Dołączona płyta z oprogramowaniem.	TAK/NIE *	Podać typ portów do komunikacji z komputerem
10	<p>Dodatkowe wyposażenie:</p> <p>a) Środek dezynfekcyjny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwość montażu opakowania ze środkiem na urządzeniu do dezynfekcji suchą mgłą,</li> <li>• skład: 6% roztwór wodny N2O2, Ag+, gotowy do użycia,</li> <li>• nie zawiera w składzie: formaldehydu, amoniaku, chloru,</li> <li>• działanie: bakteriobójcze, wirusobójcze, grzybobójcze i sporobójcze,</li> <li>• biodegradowalny, co najmniej w 99%,</li> <li>• nietoksyczny, niekorozyjny, nie pozostawia osadu, bezzapachowy,</li> <li>• 2 opakowania o pojemności 1 litr,</li> <li>• data ważności środka min. 12 miesięcy.</li> </ul>	TAK/NIE *	<p>Podać termin ważności testów wskaźnikowych:</p> <p>Podać skład dodatkowego wyposażenia:</p>



	b) Testy wskaźnikowe zmieniające kolor w kontakcie ze środkiem dezynfekcyjnym – 100 szt. Data ważności testów minimum 12 miesięcy.		
11	Opakowanie transportowe.	TAK/NIE*	
12	Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.	TAK/NIE*	

\* zaznaczyć oferowane

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****SPECYFIKACJA TECHNICZNA****OGRZEWACZA PŁYNÓW INFUZYJNYCH  
DO TRANSPORTU AEROMEDYCZNEGO**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

Wymagane parametry techniczne			
Lp.	Produkt musi spełniać następujące wymagania	Czy produkt spełnia wymagania	Parametry oferowanego urządzenia
1	Przenośny podgrzewacz płynów infuzyjnych i krwi przeznaczony do zastosowania w warunkach polowych.	TAK/NIE*	
2	Podgrzewacz działający na zasadzie suchego grzania.	TAK/NIE*	
3	Zestaw składający się z jednostki grzewczej i zewnętrznego pakietu zasilania (bateria/akumulator).	TAK/NIE*	Podać skład urządzenia
4	Panel grzewczy na przewodzie, jako oddzielny moduł ogrzewacza.	TAK/NIE*	
5	Możliwość ogrzania minimum 2 litrów płynów do temperatury 38 st.C na jednym zestawie baterii.	TAK/NIE*	
6	Zakres przepływów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 ±2 ml/min. przy temperaturze płynu na wejściu 20 st.C,</li> <li>• 50 ±2 ml/min. przy temperaturze płynu na wejściu 10 st.C.</li> </ul>	TAK/NIE*	
7	Stała temperatura wyjściowa 38 st.C ±2 st.C.	TAK/NIE*	

8	Wbudowana zastawka kierunkowa uniemożliwiająca cofanie się płynu i eliminująca zbyt duże ciśnienie oraz zastawka przepływu wypuszczająca powietrze z układu.	TAK/NIE*	
9	Zasilanie bateryjne, czas ładowania z sieci 220-240 V 50 Hz do 3 godzin.	TAK/NIE*	Podać czas ładowania baterii z sieci 220-240V 50Hz w godzinach
10	Wodoodporny.	TAK/NIE*	Podać stopień ochrony, np.: IP65, IP67
11	Waga do 1 kg.	TAK/NIE*	Podać wagę urządzenia
12	W zestawie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podgrzewacz,</li> <li>• bateria/akumulator – 2 kpl.,</li> <li>• jednorazowe sterylne, niepirogenne wkłady przepływowe – 20 szt., termin ważności minimum 3 lata,</li> <li>• opakowanie transportowe na komplet wyposażenia,</li> <li>• instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.</li> </ul>	TAK/NIE*	Podać skład zestawu:

\* zaznaczyć oferowane

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****SPECYFIKACJA TECHNICZNA****SYSTEMU OGRZEWANIA PACJENTA**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

<b>Wymagane parametry techniczne</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Produkt musi spełniać następujące wymagania</b>	<b>Czy produkt spełnia wymagania</b>	<b>Parametry oferowanego urządzenia</b>
1	System ogrzewania pacjenta składa się z koca aktywnie ogrzewającego z wbudowanym dotykowym panelem sterowania.	TAK/NIE*	
2	Wyrób przeznaczony jest do ochrony przed hipotermią w czasie transportu pacjenta na noszach, koszu ratowniczym, materacu próżniowym itp. w różnych środkach transportu.	TAK/NIE*	
3	Powłoka koca wykonana z folii PU, odporna na krew i płyny.	TAK/NIE*	
4	Możliwość dezynfekcji i oraz czyszczenia za pomocą środków powszechnie dostępnych na rynku.	TAK/NIE*	
5	Waga koca do 2 kg.	TAK/NIE*	Podać wagę koca
6	Wymiary koca 50 cm x 100 cm $\pm 10\%$ .	TAK/NIE*	Podać wymiary koca w cm
7	Możliwość regulacji temperatury grzania w zakresie od 37 st.C do 40 st.C $\pm 10\%$ .	TAK/NIE*	Podać zakres regulacji temperatury grzania w °C .
8	Wyrób wyposażony we wskaźnik temperatury.	TAK/NIE*	

9	Wyrób wyposażony w akustyczny i wizualny sygnał usterki.	TAK/NIE*	
10	Wyrób wyposażony w zabezpieczenia: a) funkcja autotestu, b) stała kontrola temperatury, c) automatyczne wyłączenie przy przekroczeniu zadanej temperatury, d) wyłączenie przy prądzie przeciążeniowym lub przerwaniu obwodu.	TAK/NIE*	Podać zabezpieczenia urządzenia:
11	Zasilanie elementów grzewczych z sieci pokładowej 12 / 24 V DC lub dodatkowego akumulatora.	TAK/NIE*	Podać sposób zasilania:
12	Temperatura pracy od – 30 st. C do +40 st. C.	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury pracy w st.C
13	W zestawie: a) koc grzewczy z panelem sterującym, b) akumulator Li-Jon minimum 6 Ah do zasilania elementów grzewczych, c) przewody zasilające, d) opakowanie transportowe, e) instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.	TAK/NIE*	Podać skład zestawu:

\* zaznaczyć oferowane

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****SPECYFIKACJA TECHNICZNA****RESPIRATORA TRANSPORTOWEGO**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

<b>Wymagane parametry techniczne</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Produkt musi spełniać następujące wymagania</b>	<b>Czy produkt spełnia wymagania</b>	<b>Parametry oferowanego urządzenia</b>
1	Zasilanie respiratora: a) pneumatyczne z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu o ciśnieniu min. 2,7 – 6,0 bar lub b) elektryczne za pomocą baterii lub akumulatora	TAK/NIE*	Podać sposób zasilania respiratora
2	Zużycie gazu napędowego respiratora zasilanego pneumatycznie musi wynosić poniżej 30 ml/cykl oddechowy.	TAK/NIE*	Podać zużycie gazu napędowego w ml/cykl oddechowy
3	Okres eksploatacji/żywność baterii/akumulatora zasilającego respirator musi wynosić minimum 2 lata lub 350 godzin pracy - dotyczy respiratora zasilanego elektrycznie wg opisu w pkt. 1b.	TAK/NIE*	Podać okres eksploatacji/żywność baterii/akumulatora w latach lub godzinach pracy
4	Okres eksploatacji/żywność baterii/akumulatora zasilającej alarmy świetlne i dźwiękowe respiratora zasilanego pneumatycznie (wg pkt 1a.) i elektrycznie (wg pkt 1b.) musi wynosić minimum 1 rok.	TAK/NIE*	Podać okres eksploatacji/żywność baterii/akumulatora zasilającej alarmy świetlne i dźwiękowe w latach
5	Tryb pracy: a) Kontrolowana wentylacja mechaniczna CMV, b) Częściowo wspomagana wentylacja SMMV lub SIMV.	TAK/NIE*	Podać tryby pracy:

6	Wentylacja czystym tlenem lub mieszaniną tlenu i powietrza.	TAK/NIE*	.
7	Niezależna płynna regulacja liczby oddechów na minutę i objętości oddechowej mierzonej w ml. Alternatywnie dopuszczalne jest urządzenie posiadające niezależną regulację częstości oddechowej (jedno pokrętło) oraz niezależną regulację objętości oddechowej wyrażonej w litrach na minutę 3-20 l/min (drugie pokrętło) co w przeliczeniu pozwala na osiągnięcie wartości od 75 ml – 4000 ml w pojedynczym oddechu.	TAK/NIE*	Podać sposób regulacji liczby oddechów i objętości oddechowej
8	Regulowana zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa.	TAK/NIE*	
9	Detekcja oddechu spontanicznego.	TAK/NIE*	
10	Alarmy świetlne i dźwiękowe: a) za wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych, b) za niskiego ciśnienia w drogach oddechowych, c) sygnalizacja spadku ciśnienia zasilania.	TAK/NIE*	Podać zakres alarmów świetlnych i dźwiękowych
11	Manometr ciśnienia w drogach oddechowych.	TAK/NIE*	
12	Budowa: a) jednolity moduł aparatu, b) panel sterowania z pokrętłami sterującymi manometrem osłonięty przez obudowę w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem oraz przypadkowym przestawieniem parametrów, c) przewód pacjenta – wielokrotnego użytku, do sterylizacji w autoklawie, d) przewód zasilający, długość minimum 150 cm, zakończony wtykiem szybkozłącza typu AGA.	TAK/NIE*	Podać elementy budowy urządzenia:

13	Waga maksymalnie 5 kg.	TAK/NIE*	Podać wagę urządzenia w kg
14	Temperatura pracy minimalny zakres od -5 st.C do 50 st.C.	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury pracy w st.C
15	Temperatura przechowywania minimalny zakres od -20 st.C do 50 st.C.	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury przechowywania w st.C
16	Stopień ochrony minimum IPX 4.	TAK/NIE*	Podać stopień ochrony
17	Zgodny z normą EN 60601-1, EN 794-3.	TAK/NIE*	Podać normy spełnione przez urządzenie
18	Do respiratora dołączony jest przenośny zestaw tlenowy.	TAK/NIE*	
19	Konfiguracja zestawu tlenowego: a) torba transportowa, b) butla tlenowa aluminiowa z głowicą DIN, c) reduktor tlenowy typu AGA, d) adapter umożliwiający ładowanie butli z systemu PIN-INDEX, e) 5 szt. filtrów przeciwbakteryjnych, f) maski twarzowe silikonowe nr 5 i 3.	TAK/NIE*	Podać konfigurację zestawu tlenowego
20	Torba transportowa z materiału z pokryciem poliuretanowym i z impregnacją fluorowęglową umożliwiającą transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach: a) chowane szelki do transportu na plecach, b) kieszenie i uchwyty do mocowania akcesoriów dodatkowych, c) niezależny, wyjmowany organizator na zestaw intubacyjny.	TAK/NIE*	
21	Butla tlenowa aluminiowa 2,7 dcm3 O2: a) 400 l O2 przy ciśnieniu 150 atm, b) możliwość napełniania do 200 atm, c) głowica DIN, d) klucz do butli. Jeżeli konstrukcja butli nie wymaga użycia klucza do butli, nie jest on wymagany.	TAK/NIE*	Podać zakres napełnienia butli gazem O2 przy ciśnieniu 150 atm w litrach



22	Adapter PIN-INDEX/DIN do napełniania butli w systemie PIN-INDEX.	TAK/NIE*	
23	Reduktor tlenowy: a) z przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min, b) z gniazdem typu AGA O2, c) możliwość pracy przy min 200 atm, d) ciśnienie zredukowane 3,5- 4 bar, e) przepływ z gniazda typu AGA powyżej 120 l/min, f) manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem.	TAK/NIE*	
24	Filtry przeciwbakteryjne 5 szt.: a) konstrukcja mechaniczna, b) z wymiennikiem ciepła i wilgoci, c) dla HIV, hepatitis C, TBC, d) opór przepływu przy 30 l/min poniżej 1,5 cm słupa H <sub>2</sub> O, e) skuteczność dla wirusów powyżej 99,99%.	TAK/NIE*	Podać zakres działania filtrów:
25	Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji elektronicznej i papierowej.	TAK/NIE*	

\* zaznaczyć oferowane

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****SPECYFIKACJA TECHNICZNA OFEROWANEGO URZĄDZENIA****APARATU USG DO BADANIA FAST**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

<b>Wymagane parametry techniczne</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Produkt musi spełniać następujące wymagania</b>	<b>Czy produkt spełnia wymagania</b>	<b>Parametry oferowanego produktu</b>
1	Ultrasonograf do badania typu FAST.	TAK/NIE*	
2	Parametry techniczne aparatu USG do badania FAST:		
3	Tryb obrazowania: czarno-białe B, B+B, B+M.	TAK/NIE*	Podać tryby obrazowania
4	Monitor: LCD z podświetleniem LED od 6 do 7 cali.	TAK/NIE*	Podać przekątną monitora w calach
5	Zakres pracy systemu: 3-10 MHz.	TAK/NIE*	Podać zakres pracy systemu w MHz
6	W zestawie sonda „brzuszna” mechaniczna 3-7 MHz.	TAK/NIE*	
7	Zasięg działania sondy „brzuszej” minimum 25 cm.	TAK/NIE*	Podać zasięg działania sondy „brzuszej” w cm
8	Ilość portów głowic: minimum dwa.	TAK/NIE*	Podać ilość portów głowic
9	Wymiarowanie minimum: długość, powierzchnia, objętość.	TAK/NIE*	
10	Transmisja obrazów na nośnik zewnętrzny.	TAK/NIE*	
11	Pamięć wewnętrzna: minimum 200 obrazów i 200 cineloop z datą i opisem.	TAK/NIE*	Podać pojemność pamięci wewnętrznej

12	Klawiatura membranowa.	TAK/NIE*	
13	Menu w minimum językach: polskim i angielskim	TAK/NIE*	
14	Obudowa metalowa z uchwytem.	TAK/NIE*	
15	Źródło zasilania: baterie/akumulatory.	TAK/NIE*	
16	Wskaźnik wyczerpania źródła zasilania.	TAK/NIE*	
17	Czas pracy ciągłej przy w pełni naładowanym źródle zasilania: minimum 4,5 godziny.	TAK/NIE*	Podać minimalny czas pracy ciągłej przy w pełni naładowanym źródle zasilania
18	Czas ładowania źródła zasilania: maksymalnie 3 godziny.	TAK/NIE*	Podać maksymalny czas ładowania źródła zasilania
19	Waga aparatu z jedną sondą i źródłem zasilania: poniżej 3 kg	TAK/NIE*	Podać wagę aparatu z jedną sondą i źródłem zasilania w kg
20	Maksymalne wymiary zewnętrzne: 25 x 25 x 10 cm.	TAK/NIE*	Podać wymiary zewnętrzne w cm
21	Temperatura pracy od +10 st.C do 45 st.C.	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury pracy w st.C
22	Temperatura przechowywania od +5 st.C do 45 st.C.	TAK/NIE*	Podać zakres temperatury przechowywania w st.C
23	W zestawie: a) aparat USG, b) sonda, c) źródło zasilania (baterie/akumulatory) – dwa komplety, d) ładowarka źródła zasilania z sieci 230 50 Hz z przewodem zasilającym, e) przejściówka do złącza do pamięci zewnętrznej w celu transmisji obrazów do pamięci zewnętrznej,	TAK/NIE*	Podać skład zestawu:

	f) opakowanie transportowe typu walizka, g) instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.		
--	--	--	--

\* **zaznaczyć oferowane**

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****SPECYFIKACJA TECHNICZNA****OGRZEWACZA PŁYNÓW INFUZYJNYCH**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU:

.....

PRODUCENT: .....

ROK PRODUKCJI: .....

<b>Wymagane parametry techniczne</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Produkt musi spełniać następujące wymagania</b>	<b>Czy produkt spełnia wymagania</b>	<b>Parametry oferowanego urządzenia</b>
1	Działanie na zasadzie ogrzewania przepływowego.	TAK/NIE*	
2	Maksymalny przepływ 6 litrów/godzinę.	TAK/NIE*	
3	Praca w trybie ciągłym.	TAK/NIE*	
4	Temperatura regulacji grzania w zakresie 37 - 41 °C, regulowana co 0,5 °C, monitorowana na panelu urządzenia.	TAK/NIE*	
5	Wyłączenie w przypadku przegrzania powyżej temperatury 42 °C.	TAK/NIE*	
6	Czas nagrzewania nie dłuższy niż 2 minuty.	TAK/NIE*	Podać czas nagrzewania
7	Funkcje alarmowe i autotestowe informujące o zbyt niskiej lub zbyt wysokiej temperaturze.	TAK/NIE*	
8	Konstrukcja obudowy pozwalająca na szybki i łatwy montaż do wszystkich nadających się do tego stojaków infuzyjnych i szyn do mocowania urządzeń.	TAK/NIE*	

9	Napięcie zasilania 220-240 V 50 Hz.	TAK/NIE*	
10	Stopień ochrony IPX4.	TAK/NIE*	Podać stopień ochrony
11	Masa do 3 kg.	TAK/NIE*	Podać wagę urządzenia w kg
12	Wymiary maksymalnie (szer. x wys. x głęb.) 300 x 300 x 200 mm.	TAK/NIE*	Podać wymiary maksymalne w cm (szer. x wys. x głęb.) :
13	W zestawie 25 szt. pakietów infuzyjnych oraz systemem ogrzewania przewodów infuzyjnych na ich długości.	TAK/NIE*	
14	Opakowanie transportowe na komplet wyposażenia.	TAK/NIE*	
15	Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.	TAK/NIE*	

\* zaznaczyć oferowane

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

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

.....  
podpis osoby upoważnionej

**STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA**  
**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji**  
**zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

*W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:*

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

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

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

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

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

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

<b>Tożsamość zamawiającego<sup>3</sup></b>	<b>Odpowiedź:</b>
Nazwa:	<b>Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej ul. Wojska Polskiego 57 05-430 Celestynów</b>
<b>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :	Dostawa sprzętu medycznego
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> :	WOFiTM/7/2020/PN

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

<b>Identyfikacja:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Nazwa:	[ ]
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[ ] [ ]

<sup>1</sup> Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

<sup>2</sup> W przypadku **instytucji zamawiających: wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.

W przypadku **podmiotów zamawiających: okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**.

<sup>3</sup> Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

<sup>4</sup> Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

<sup>5</sup> Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

Adres pocztowy:	[.....]
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> :	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....]
<b>Informacje ogólne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone<sup>8</sup>:</b> czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” <sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? <b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]  [.....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
<b>Jeżeli tak:</b> <b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b> a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:  c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie <sup>10</sup> : d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?	a) [.....]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....].[.....] c) [.....]  d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>6</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup> Por. *zaalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

<sup>8</sup> Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup> Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

<sup>10</sup> Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.



<p><b>Jeżeli nie:</b>  <b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b>  <b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b></p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?          Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):          [.....][.....][.....][.....]</p>
<p><b>Rodzaj uczestnictwa:</b></p> <p>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami<sup>11</sup>?</p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):          b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:          c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]</p> <p>b): [.....]</p> <p>c): [.....]</p>
<p><b>Części</b></p> <p>W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.</p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p> <p>[ ]</p>

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

<p><b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b></p> <p>Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:</p> <p>Stanowisko/Działający(-a) jako:</p> <p>Adres pocztowy:</p> <p>Telefon:</p> <p>Adres e-mail:</p> <p>W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):</p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p> <p>[.....], [.....]</p> <p>[.....]</p> <p>[.....]</p> <p>[.....]</p> <p>[.....]</p> <p>[.....]</p>
--	---

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

<p><b>Zależność od innych podmiotów:</b></p> <p>Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz</p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
--	---

(ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	
<p><b>Jeżeli tak</b>, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty. Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych. O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V<sup>12</sup>.</p>	

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

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

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

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

### Część III: Podstawy wykluczenia

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

<p>W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. udział w <b>organizacji przestępczej</b><sup>13</sup>;</li> <li>2. <b>korupcja</b><sup>14</sup>;</li> <li>3. <b>nadużycie finansowe</b><sup>15</sup>;</li> <li>4. <b>przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną</b><sup>16</sup></li> <li>5. <b>pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu</b><sup>17</sup></li> <li>6. <b>praca dzieci i inne formy handlu ludźmi</b><sup>18</sup>.</li> </ol>	
<b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ,

<sup>12</sup> Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

<sup>13</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

<sup>14</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

<sup>15</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

<sup>16</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 te samej decyzji ramowej.

<sup>17</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

<sup>18</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] <sup>19</sup>
<b>Jeżeli tak</b> , proszę podać <sup>20</sup> : a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany [ ]; <b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b>	a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]  b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] <sup>21</sup>
W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia <sup>22</sup> („ <b>samooczyszczenie</b> ”)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki <sup>23</sup> :	[.....]

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

<b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>	
Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<b>Jeżeli nie</b> , proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej: – Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? – Proszę podać datę wyroku lub decyzji. – W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b> , długość okresu wykluczenia: 2) w <b>inny sposób</b> ? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności,	<b>Podatki</b>	<b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b>
	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....]	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....]
	c2) [ ...]	c2) [ ...]
	d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , proszę	d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , proszę

<sup>19</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>20</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>21</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>22</sup> Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>23</sup> Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?	podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]	podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]
Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): <sup>24</sup> [.....][.....][.....]	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI<sup>25</sup>

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

Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych	Odpowiedź:
Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b> , naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b> <sup>26</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) <b>zbankrutował</b> ; lub b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b> ; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych <sup>27</sup> ; lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? <b>Jeżeli tak:</b> – Proszę podać szczegółowe informacje: – Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  – [.....] – [.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

<sup>24</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>25</sup> Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.

<sup>26</sup> O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>27</sup> Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

<p>środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	
<p>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b><sup>29</sup>?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p><b>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?</b></p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p><b>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów</b><sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]</p>
<p><b>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo</b> związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]</p>
<p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p><b>nie jest</b> winny <b>poważnego wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) <b>nie zataił</b> tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>28</sup> Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

<sup>29</sup> W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>30</sup> Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?	
--	--

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

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym	Odpowiedź:
Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] <sup>31</sup>
<b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [.....]

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

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

$\alpha$ : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

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

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

#### A: KOMPETENCJE

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

Kompetencje	Odpowiedź
<b>1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy <sup>32</sup> : Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
<b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b> Czy konieczne jest <b>posiadanie</b> określonego <b>zezwolenia lub bycie członkiem</b> określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ ...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

<sup>31</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>32</sup> Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

## B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

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

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
<p>1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</p> <p><b>i/lub</b></p> <p>1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b><sup>33</sup> (): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:</p> <p><b>i/lub</b></p> <p>2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b><sup>34</sup>: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych</b><sup>35</sup> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y<sup>36</sup> – oraz wartość): [.....], [.....]<sup>37</sup></p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: <b>Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</b></p>	<p>[.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b>, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b></p>	<p>[.....]</p>

<sup>33</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>34</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>35</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>36</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>37</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
--	--

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

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

Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:								
1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b> : W okresie odniesienia <sup>38</sup> wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b> : Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]								
1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi</b> : W okresie odniesienia <sup>39</sup> wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju</b> : Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych <sup>40</sup> :	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
2) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b> <sup>41</sup> , w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:	[.....]  [.....]								
3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości</b> , a jego <b>zaplecze naukowo-badawcze</b> jest następujące:	[.....]								
4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:	[.....]								
5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu</b> : Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie <b>kontroli</b> <sup>42</sup> swoich <b>zdolności produkcyjnych</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie								

<sup>38</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

<sup>39</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

<sup>40</sup> Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

<sup>41</sup> W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

<sup>42</sup> Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ rządowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.



lub <b>zdolności technicznych</b> , a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b> , jak również <b>środków kontroli jakości</b> ?	
6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: <b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:	a) [.....]  b) [.....]
7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b> :	[.....]
8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące	Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]
9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:	[.....]
10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b> <sup>43</sup> następującą <b>część (procentową)</b> zamówienia:	[.....]
11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> : Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b> : Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? <b>Jeżeli nie</b> , proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie          [...]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

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

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania**

<sup>43</sup> Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).

**środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

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

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

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

**Wykonawca oświadcza, że:**

<b>Ograniczanie liczby kandydatów</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<p>W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:                      W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:                      Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej<sup>44</sup>, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich:</p>	<p>[....]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<sup>45</sup></p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):                      [.....][.....][.....]<sup>46</sup></p>

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

<sup>44</sup> Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

<sup>45</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>46</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

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

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim<sup>47</sup>, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>48</sup>, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

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

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]

---

<sup>47</sup> Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urząd lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

<sup>48</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

\_\_\_\_\_  
(nazwa firmy)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

**Wojskowy Ośrodek Farmacji  
i Techniki Medycznej  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów**

**OŚWIADCZENIE  
dotyczące funkcjonowania w ramach grupy kapitałowej \*  
(art. 24 ust. 1 pkt. 23)**

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

\_\_\_\_\_  
(nazwa Wykonawcy)

\_\_\_\_\_  
(adres siedziby Wykonawcy)

uczestnicząc w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. na: „**Dostawę sprzętu medycznego**” – **sprawa nr WOFiTM/7/2020/PN,**

1. o s w i a d c z a m, iż Wykonawca **nie należy\*\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. nr 50. poz. 331 z późn. zm.).
2. o s w i a d c z a m, iż Wykonawca **należy\*\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. nr 50. poz. 331 z późn. zm.). Jednocześnie składam listę podmiotów należących do grupy kapitałowej, które złożyły oferty w niniejszym postępowaniu:
  - 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_

Oświadczam, że istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia ponieważ:

\_\_\_\_\_  
Oświadczenie podpisał

.....  
(Imię i nazwisko)

\* Oświadczenie składa Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższe oświadczenie składa każdy członek konsorcjum.

\*\* Niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
(nazwa firmy)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

**Wojskowy Ośrodek Farmacji  
i Techniki Medycznej  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów**

### **Oświadczenie**

Działając w imieniu ww. Wykonawcy oświadczam, że nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

..... dnia .....

Podpisano: .....

(elektroniczny podpis kwalifikowany)

*Uwaga: oświadczenie zobowiązany będzie złożyć wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub wykonawcy, których Zamawiający wezwie do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia, w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 2f ustawy Pzp.*

\_\_\_\_\_  
(nazwa firmy)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

**Wojskowy Ośrodek Farmacji  
i Techniki Medycznej  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów**

### **Oświadczenie**

Działając w imieniu ww. Wykonawcy oświadczam, że nie wydano wobec mnie orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

..... dnia .....

Podpisano: .....

*(elektroniczny podpis kwalifikowany)*

*Uwaga: oświadczenie zobowiązany będzie złożyć wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub wykonawcy, których Zamawiający wezwie do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia, w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 2f ustawy Pzp*

\_\_\_\_\_  
(nazwa firmy)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

**Wojskowy Ośrodek Farmacji  
i Techniki Medycznej  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów**

### Oświadczenie

Działając w imieniu ww. Wykonawcy oświadczam, że nie o nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 2 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716);.

..... dnia .....

Podpisano: .....

(elektroniczny podpis kwalifikowany)

Uwaga: oświadczenie zobowiązany będzie złożyć wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub wykonawcy, których Zamawiający wezwie do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia, w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 2f ustawy Pzp

\_\_\_\_\_  
(pieczęć firmy)

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

**Wojskowy Ośrodek Farmacji  
i Techniki Medycznej  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów**

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

\_\_\_\_\_  
(nazwa Wykonawcy)

\_\_\_\_\_  
(adres siedziby Wykonawcy)

uczestnicząc w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. na: „**Dostawę sprzętu medycznych**” – **sprawa nr WOFiTM/7/2020/PN**, oświadczam, że zaoferowane wyroby medyczne są zgodne z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107 poz. 679)

**Jednocześnie oświadczam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

Oświadczenie podpisał

.....  
(Imię i nazwisko)



## Załącznik nr 5 do SIWZ

## Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia/Formularz cenowy

Nr zad.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa produktu*	Nazwa producenta	J. m	Ilość	Cena jedn. netto**	Wartość netto	VAT		Wartość brutto**	Wymagany termin gwarancji	Oferowany termin gwarancji	UWAGI
								%	Wartość podatku VAT				
1	Defibrylator manualny do transportu aeromedycznego			kpl.	gwarant 1						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.1 do SIWZ WE-T
					opcja 1								
2	Defibrylator manualny			kpl.	gwarant 3						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.2 do SIWZ WE-T
					opcja 3								
3	Defibrylator manualny			kpl.	gwarant 1						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.2 do SIWZ WE-T
					opcja 1								
4	Defibrylator manualny			kpl.	gwarant 4						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.2 do SIWZ WE-T
					opcja 4								
5	Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej (transport aeromedyczny)			kpl.	gwarant 1						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.3 do SIWZ WE-T
					opcja 1								
6	Urządzenia do dezynfekcji suchą mgłą			kpl.	gwarant 1						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.4 do SIWZ WE-T
					opcja 1								
7	Ogrzewacz płynów infuzyjnych (transport aeromedyczny)			kpl.	gwarant 1						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.5 do SIWZ WE-T
					opcja 1								

8	System ogrzewania pacjenta z funkcją unieruchomienia			kpl.	gwarant 2						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.6 do SIWZ WE-T
					opcja 2								
9	Respirator transportowy			kpl.	gwarant 4						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.7 do SIWZ WE-T
					opcja 4								
10	Aparat USG do badania FAST mobilny			kpl.	gwarant 1						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.8 do SIWZ WE-T
					opcja 1								
11	Urządzenia do dezynfekcji suchą mgłą			kpl.	gwarant 2						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.4 do SIWZ WE-T
					opcja 2								
12	Ogrzewacz płynów infuzyjnych			kpl.	gwarant 2						Termin gwarancji min 24 miesiące		Zgodnie z zał. nr 5.9 do SIWZ WE-T
					opcja 2								

\*) Pełna nazwa handlowa produktu tożsama z nazwą nadaną przez producenta/wytwórcę, faktyczną nazwą widniejącą na opakowaniu oraz nazwą widniejącą na fakturze VAT wystawionej przez Wykonawcę wraz z numerem katalogowym / oznaczeniem modelu produktu.

\*\*) Wartość w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

*Uwagi:*

1. Autoryzowany serwis zgodnie z postanowieniami rozdziału III pkt. 5 SIWZ.
2. Gwarancja minimum 24 miesiące, w okresie gwarancji koszty wymaganych przeglądów serwisowych wliczone w cenę oferty. Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia naprawy max 72 h. Czas naprawy na terenie Polski – 7 dni roboczych. W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 7 dni roboczych wyrób zastępczy o parametrach równoważnych z naprawianym.
3. Oświadczenie, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów, wyprodukowany po 01.01.2019 r..
4. Okres ważności materiałów jednorazowych (posiadających określony termin ważności) w dniu dostawy nie może być krótszy niż 80% całkowitego okresu ważności określonego przez producenta – dotyczy zadań od nr 1 do nr 4.
5. Dostawa urządzenia u Zamawiającego, szkolenie w formie audio-wizualnej na nośniku CD/DVD dołączonym do każdego urządzenia.
6. Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim i angielskim dostarczona wraz z wyrobem.

**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO-TECHNICZNE  
DLA  
DEFIBRYLATORA MANUALNEGO DO TRANSPORTU  
AEROMEDYCZNEGO**

1. Parametry ogólne:
  - a) Defibrylator przenośny posiadający funkcję defibrylacji w trybie automatycznym i ręcznym, kardiowersji, nieinwazyjnej stymulacji oraz monitorowania EKG i czynności życiowych.
  - b) Aparat posiada możliwość pracy w trybie:
    - AED,
    - ręcznym,
    - dostęp do zapisanych informacji,
    - zmiany ustawień i konfiguracji,
    - serwisowania – testy diagnostyczne i kalibracja,
    - demonstracyjnym (dopuszczalne jest podłączenie zewnętrznego symulatora i elektrody demonstracyjnej).
  - c) Waga aparatu z kompletem akumulatorów/baterii zasilających oraz papierem w drukarce do 10 kg.
  - d) Komplet wyposażenia i akcesoriów niezbędnych do pracy defibrylatora oraz użycia w przypadku osoby dorosłej. Zakres akcesoriów i wyposażenia musi być dostosowany do przewidywanego (opisanego w wymaganiach) sposobu użycia. Do kompletu musi być dołączona wodoodporna, skrócona instrukcja obsługi urządzenia.
  - e) Kompletny defibrylator z akcesoriami musi być umieszczony w przenośnej torbie na ramię, torba wykonana z materiału o wysokiej wytrzymałości i odporności na ścieranie, wodoodporna, w kolorze czarnym lub ciemnozielonym, łatwa do czyszczenia.
  - f) Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.
2. Defibrylacja:
  - a) Dwufazowa fala defibrylacji.
  - b) Defibrylacja ręczna i półautomatyczna.
  - c) Protokół AED zgodny z aktualnymi wytycznymi ERC/AHA.
  - d) Wbudowany metronom.
  - e) Energia defibrylacji trybu ręcznego w zakresie, co najmniej od 2 J do 200 J.
  - f) Minimum 20 poziomów energii defibrylacji.
  - g) Czas ładowania do energii maksymalnej do 10 sekund, gotowość sygnalizowana sygnałem akustycznym i optycznym.
  - h) Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta.
  - i) Wyświetlanie energii wyładowania zadanego lub wydruk protokołu defibrylacji z informacją o energii wyładowania zadanego i dostarczonego.

- j) Łyżki standardowe oraz elektrody do stymulacji/defibrylacji/EKG w komplecie.
  - k) Wykrywanie odłączenia łyżek.
  - l) Kardiowersja synchroniczna.
  - m) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie, w tym żel do elektrod 2 opakowania, co najmniej 100 g.
3. Stymulacja zewnętrzna:
- a) Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna.
  - b) Tryby stymulacji: sztywny i „na żądanie”.
  - c) Tempo stymulacji w zakresie, co najmniej od 40 do 150 imp/min.
  - d) Dokładność tempa stymulacji, co najmniej  $\pm 2\%$ .
  - e) Prąd stymulacji w zakresie, co najmniej od 0 do 140 mA.
  - f) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.
4. Monitorowanie EKG:
- a) Monitorowanie za pomocą wielu połączeń kablowych. Odpowiednie kable na wyposażeniu.
  - b) Monitorowanie, co najmniej 3, 6 (lub 5) i 12 odprowadzeń EKG za pomocą odpowiedniego kabla. Automatyczne wykrywanie kabla.
  - c) Analiza i interpretacja danych 12-odprowadzeniowego EKG.
  - d) Wyświetlanie częstości akcji serca w zakresie, co najmniej od 30 do 300 uderzeń/min.
  - e) Dokładność wyświetlania częstości akcji serca, co najmniej  $\pm 4\%$  lub  $\pm 3$  uderzeń/minutę.
  - f) Prędkość przesuwu: 25 lub 50 mm/sek.
  - g) Wzmocnienie EKG w zakresie, co najmniej od 0,25 do 2 cm/mV.
  - h) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.
5. Pulsoksymetria:
- a) Pomiar SpO<sub>2</sub> w technologii odpornej na zakłócenia.
  - b) Pomiar SpO<sub>2</sub> w zakresie, co najmniej od 50 do 100%.
  - c) Dokładność pomiaru SpO<sub>2</sub>, co najmniej  $\pm 2$  cyfry w zakresie od 70 do 100%.
  - d) Częstotliwość aktualizacji SpO<sub>2</sub> oraz czułości SpO<sub>2</sub> przez użytkownika.
  - e) Zakres częstości tętna, co najmniej od 25 do 240 uderzeń na minutę.
  - f) Czujnik wielorazowy typu klips na palec dla dorosłych do monitorowania SpO<sub>2</sub> w komplecie.
  - g) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.
6. Kapnometria:
- a) Monitorowanie etCO<sub>2</sub>, możliwość monitorowania pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych.
  - b) Pomiar etCO<sub>2</sub> w zakresie, co najmniej od 0 do 99 mmHg.
  - c) Dokładność pomiaru etCO<sub>2</sub>, co najmniej  $\pm 5\%$ .

Dopuszczalne jest również urządzenie o dokładności pomiaru etCO<sub>2</sub> oparta na 1 mmHg ciśnienia atmosferycznego i bez CO<sub>2</sub> w fazie wdechu:

- $\pm 4$  mmHg ( $\leq 40$  mmHg)
  - $\pm 10\%$  odczytu ( $40 \text{ mmHg} < \text{etCO}_2 \leq 76 \text{ mmHg}$ )
  - $\pm 12\%$  odczytu ( $76 \text{ mmHg} < \text{etCO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ )
- d) Pomiar respiracji w zakresie, co najmniej od 5 do 80 oddechów/minutę.
- e) Dokładność pomiaru respiracji, co najmniej  $\pm 3$  oddechy/minutę.
- f) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.

#### 7. Ciśnienie nieinwazyjne:

- a) Pomiar ciśnienia w zakresie, co najmniej od 20 do 250 mmHg.
- b) Dokładność pomiaru ciśnienia  $\pm 5$  mmHg.
- c) Tryb pomiarów:
- manualny,
  - automatyczny w interwałach w zakresie od 2 do 60 minut.
- d) Wyświetlanie: ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i średnie.
- e) Zabezpieczenie mankietu przez przepompowaniem.
- f) Mankiet wielorazowy dla dorosłych w komplecie.
- g) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.

#### 8. Temperatura:

- a) Pomiar w zakresie, co najmniej od 25 st.C do 45 st.C.
- b) Dokładność pomiaru, co najmniej  $\pm 0,2$  st.C.
- c) Przewody i czujniki jednorazowe w komplecie – 10 szt.
- d) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.

#### 9. Wyświetlacz:

- a) Ekran kolorowy o przekątnej, co najmniej 6,5 cali.
- b) Rozdzielczość, co najmniej 640 x 480 punktów, wysoki kontrast.
- c) Wyświetlanie, co najmniej 3 krzywych.
- d) Folia ochronna do wyświetlacza w komplecie.

#### 10. Drukarka:

- a) Wbudowana drukarka termiczna.
- b) Wydruk na papierze o szerokości od 80 do 106 mm.
- c) Papier 10 rolek. w komplecie.

#### 11. Alarmy:

- a) Alarm bezdechu.
- b) Alarm zakresu częstości akcji serca.
- c) Alarm VF/VT.
- d) Możliwość ustawienia głośności oraz odłączenia i szybkiego włączenia alarmów.

#### 12. Zarządzanie danymi i komunikacja:

- a) Aparat posiada pamięć, wewnętrzną lub wymienną, z możliwością zapisywania monitorowanych parametrów, zdarzeń, trendów oraz danych pacjenta. Pamięć o pojemności, co najmniej 2 GB lub umożliwiająca zapisanie, co najmniej 360 minut ciągłego monitorowania EKG lub 400 pojedynczych zdarzeń z krzywymi.
- b) Przesyłanie danych za pomocą połączeń przewodowych lub bezprzewodowych m.in. do komputera PC.
- c) Oprogramowanie do komputera PC do przeglądania i archiwizacji zapisu wszystkich danych na wyposażeniu zestawu.
- d) Moduł połączenia bezprzewodowego typu BLUETOOTH lub WiFi lub GSM.
- e) Moduł GSM (SIM).
- f) Teletransmisja danych w czasie rzeczywistym lub FAX / e-mail.

#### 13. Warunki środowiskowe eksploatacji:

- a) Temperatura pracy w zakresie, co najmniej od 0 st.C do 45 st.C, krótkotrwała praca w temperaturze -5 st.C.
- b) Temperatura przechowywania w zakresie, co najmniej od -20 st.C do +65 st.C
- c) Praca przy wilgotności bez kondensacji w zakresie, co najmniej od 15% do 95%.
- d) Stopień ochrony, co najmniej IP44 zgodnie z normą IEC60529.
- e) Odporność na wibracje, wstrząsy, upadek i uderowość zgodnie z odpowiednią regulacją: EN-1789, IEC 60601-1, IEC 60068-2-27, IEC 60068-2-64 lub RTCA/DO 160 i MIL-STD-810, MIL-STD-810E, MIL-STD-810F, MIL-STD-810G.
- f) Kompatybilność elektromagnetyczna zgodnie z regulacjami: EN 60601-1-2 oraz EN 60601-2-4.
- g) Przydatność do pracy w środkach transportu medycznego zgodnie z normą EN 60601. Zgodność urządzenia z normą EN 1789 z możliwością bezpiecznego montażu w pojeździe sanitarnym za pomocą mocowania naściennego. Uchwyt naścienny zgodny z normą EN 1789 w komplecie.
- h) Przydatność do pracy w środkach medycznego transportu lotniczego zgodnie z regulacją RTCA/DO 160 (wersja F lub G).

#### 14. Zasilanie:

- a) Zasilanie akumulatorowe/bateryjne (wielokrotnego ładowania).
- b) Akumulatory/baterie litowo-jonowe bez efektu pamięci. W zestawie, co najmniej dwa komplety akumulatorów/baterii. W przypadku defibrylatora modułowego, w którym moduły posiadają odrębne zasilanie (po rozłączeniu modułu), każdy moduł musi posiadać dwa komplety akumulatorów/baterii.
- c) Czas pracy, przy całkowicie naładowanym, 1 kpl. akumulatorów/baterii minimum 340 minut ciągłego monitorowania lub 200 defibrylacji.

- d) Ładowanie akumulatorów/baterii napięciem 220-240V AC i 12V DC. Zasilacz integralny lub zewnętrzny moduł w komplecie. Wszystkie niezbędne przewody w komplecie.
- e) Czas ładowania akumulatora/baterii do pełnej pojemności maksymalnie 7 godzin.
- f) Wyświetlanie stanu naładowania akumulatora/baterii wraz z pozostałym czasem działania urządzenia oraz wskaźnik i komunikat niskiego poziomu naładowania baterii i komunikat konieczności wymiany baterii. Dopuszczalne jest rozwiązanie: wyświetlanie stanu naładowania akumulatora/baterii oraz wskaźnik i komunikat niskiego poziomu naładowania baterii i komunikat konieczności wymiany baterii.
- g) Krótki czas wymiany akumulatora/baterii przez użytkownika.

**Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
  - 2.1. Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 2.2. Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakimi jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 2.3. Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO-TECHNICZNE  
DLA  
DEFIBRYLATORA MANUALNEGO**

1. Parametry ogólne:
  - a) Defibrylator przenośny posiadający funkcję defibrylacji w trybie automatycznym i ręcznym, kardiowersji, nieinwazyjnej stymulacji oraz monitorowania EKG i czynności życiowych.
  - b) Aparat posiada możliwość pracy w trybie:
    - AED,
    - ręcznym,
    - dostęp do zapisanych informacji,
    - zmiany ustawień i konfiguracji,
    - serwisowania – testy diagnostyczne i kalibracja,
    - demonstracyjnym (dopuszczalne jest podłączenie zewnętrznego symulatora i elektrody demonstracyjnej).
  - c) Waga aparatu z kompletem akumulatorów/baterii zasilających oraz papierem w drukarce do 10 kg.
  - d) Komplet wyposażenia i akcesoriów niezbędnych do pracy defibrylatora oraz użycia w przypadku osoby dorosłej. Zakres akcesoriów i wyposażenia musi być dostosowany do przewidywanego (opisanego w wymaganiach) sposobu użycia. Do kompletu musi być dołączona wodoodporna, skrócona instrukcja obsługi urządzenia.
  - e) Kompletny defibrylator z akcesoriami musi być umieszczony w przenośnej torbie na ramię, torba wykonana z materiału o wysokiej wytrzymałości i odporności na ścieranie, wodoodporna, w kolorze czarnym lub ciemnozielonym, łatwa do czyszczenia.
  - f) Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.
2. Defibrylacja:
  - a) Dwufazowa fala defibrylacji.
  - b) Defibrylacja ręczna i półautomatyczna.
  - c) Protokół AED zgodny z aktualnymi wytycznymi ERC/AHA.
  - d) Wbudowany metronom.
  - e) Energia defibrylacji trybu ręcznego w zakresie, co najmniej od 2 J do 200 J.
  - f) Minimum 20 poziomów energii defibrylacji.
  - g) Czas ładowania do energii maksymalnej do 10 sekund, gotowość sygnalizowana sygnałem akustycznym i optycznym.
  - h) Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta.
  - i) Wyświetlanie energii wyładowania zadanego lub wydruk protokołu defibrylacji z informacją o energii wyładowania zadanego i dostarczonego.



- j) Łyżki standardowe oraz elektrody do stymulacji/defibrylacji/EKG w komplecie.
  - k) Wykrywanie odłączenia łyżek.
  - l) Kardiowersja synchroniczna.
  - m) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie, w tym żel do elektrod 2 opakowania, co najmniej 100 g.
3. Stymulacja zewnętrzna:
- a) Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna.
  - b) Tryby stymulacji: sztywny i „na żądanie”.
  - c) Tempo stymulacji w zakresie, co najmniej od 40 do 150 imp/min.
  - d) Dokładność tempa stymulacji, co najmniej  $\pm 2\%$ .
  - e) Prąd stymulacji w zakresie, co najmniej od 0 do 140 mA.
  - f) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.
4. Monitorowanie EKG:
- a) Monitorowanie za pomocą wielu połączeń kablowych. Odpowiednie kable na wyposażeniu.
  - b) Monitorowanie, co najmniej 3, 6 (lub 5) i 12 odprowadzeń EKG za pomocą odpowiedniego kabla. Automatyczne wykrywanie kabla.
  - c) Analiza i interpretacja danych 12-odprowadzeniowego EKG.
  - d) Wyświetlanie częstości akcji serca w zakresie, co najmniej od 30 do 300 uderzeń/min.
  - e) Dokładność wyświetlania częstości akcji serca, co najmniej  $\pm 4\%$  lub  $\pm 3$  uderzeń/minutę.
  - f) Prędkość przesuwu: 25 lub 50 mm/sek.
  - g) Wzmocnienie EKG w zakresie, co najmniej od 0,25 do 2 cm/mV.
  - h) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.
5. Pulsoksymetria:
- a) Pomiar SpO<sub>2</sub> w technologii odpornej na zakłócenia.
  - b) Pomiar SpO<sub>2</sub> w zakresie, co najmniej od 50 do 100%.
  - c) Dokładność pomiaru SpO<sub>2</sub>, co najmniej  $\pm 2$  cyfry w zakresie od 70 do 100%.
  - d) Częstotliwość aktualizacji SpO<sub>2</sub> oraz czułości SpO<sub>2</sub> przez użytkownika.
  - e) Zakres częstości tętna, co najmniej od 25 do 240 uderzeń na minutę.
  - f) Czujnik wielorazowy typu klips na palec dla dorosłych do monitorowania SpO<sub>2</sub> w komplecie.
  - g) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.
6. Kapnometria:
- a) Monitorowanie etCO<sub>2</sub>, możliwość monitorowania pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych.
  - b) Pomiar etCO<sub>2</sub> w zakresie, co najmniej od 0 do 99 mmHg.
  - c) Dokładność pomiaru etCO<sub>2</sub>, co najmniej  $\pm 5\%$ .

Dopuszczalne jest również urządzenie o dokładności pomiaru etCO<sub>2</sub> oparta na 1 mmHg ciśnienia atmosferycznego i bez CO<sub>2</sub> w fazie wdechu:

- $\pm 4$  mmHg ( $\leq 40$  mmHg)
  - $\pm 10\%$  odczytu ( $40 \text{ mmHg} < \text{etCO}_2 \leq 76 \text{ mmHg}$ )
  - $\pm 12\%$  odczytu ( $76 \text{ mmHg} < \text{etCO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ )
- d) Pomiar respiracji w zakresie, co najmniej od 5 do 80 oddechów/minutę.
  - e) Dokładność pomiaru respiracji, co najmniej  $\pm 3$  oddechy/minutę.
  - f) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.

#### 7. Ciśnienie nieinwazyjne:

- a) Pomiar ciśnienia w zakresie, co najmniej od 20 do 250 mmHg.
- b) Dokładność pomiaru ciśnienia  $\pm 5$  mmHg.
- c) Tryb pomiarów:
  - manualny,
  - automatyczny w interwałach w zakresie od 2 do 60 minut.
- d) Wyświetlanie: ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i średnie.
- e) Zabezpieczenie mankietu przez przepompowaniem.
- f) Mankiet wielorazowy dla dorosłych w komplecie.
- g) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.

#### 8. Temperatura:

- a) Pomiar w zakresie, co najmniej od 25 st.C do 45 st.C.
- b) Dokładność pomiaru, co najmniej  $\pm 0,2$  st.C.
- c) Przewody i czujniki jednorazowe w komplecie – 10 szt.
- d) Dodatkowe niezbędne wyposażenie w komplecie.

#### 9. Wyświetlacz:

- a) Ekran kolorowy o przekątnej, co najmniej 6,5 cali.
- b) Rozdzielczość, co najmniej 640 x 480 punktów, wysoki kontrast.
- c) Wyświetlanie, co najmniej 3 krzywych.
- d) Folia ochronna do wyświetlacza w komplecie.

#### 10. Drukarka:

- a) Wbudowana drukarka termiczna.
- b) Wydruk na papierze o szerokości od 80 do 106 mm.
- c) Papier 10 rolek. w komplecie.

#### 11. Alarmy:

- a) Alarm bezdechu.
- b) Alarm zakresu częstości akcji serca.
- c) Alarm VF/VT.
- d) Możliwość ustawienia głośności oraz odłączenia i szybkiego włączenia alarmów.

#### 12. Zarządzanie danymi i komunikacja:

- a) Aparat posiada pamięć, wewnętrzną lub wymienną, z możliwością zapisywania monitorowanych parametrów, zdarzeń, trendów oraz danych pacjenta. Pamięć o pojemności, co najmniej 2 GB lub umożliwiająca zapisanie, co najmniej 360 minut ciągłego monitorowania EKG lub 400 pojedynczych zdarzeń z krzywymi.
- b) Przesyłanie danych za pomocą połączeń przewodowych lub bezprzewodowych m.in. do komputera PC.
- c) Oprogramowanie do komputera PC do przeglądania i archiwizacji zapisu wszystkich danych na wyposażeniu zestawu.
- d) Moduł połączenia bezprzewodowego typu BLUETOOTH lub WiFi lub GSM.
- e) Moduł GSM (SIM).
- f) Teletransmisja danych w czasie rzeczywistym lub FAX / e-mail.

#### 13. Warunki środowiskowe eksploatacji:

- a) Temperatura pracy w zakresie, co najmniej od 0 st.C do 45 st.C, krótkotrwała praca w temperaturze -5 st.C.
- b) Temperatura przechowywania w zakresie, co najmniej od -20 st.C do +65 st.C
- c) Praca przy wilgotności bez kondensacji w zakresie, co najmniej od 15% do 95%.
- d) Stopień ochrony, co najmniej IP44 zgodnie z normą IEC60529.
- e) Odporność na wibracje, wstrząsy, upadek i udarowość zgodnie z odpowiednią regulacją: EN-1789, IEC 60601-1, IEC 60068-2-27, IEC 60068-2-64, MIL-STD-810E, MIL-STD-810F, MIL-STD-810G.
- f) Kompatybilność elektromagnetyczna zgodnie z regulacjami: EN 60601-1-2 oraz EN 60601-2-4.
- g) Przydatność do pracy w środkach transportu medycznego zgodnie z normą EN 60601. Zgodność urządzenia z normą EN 1789 z możliwością bezpiecznego montażu w pojeździe sanitarnym za pomocą mocowania naściennego. Uchwyt naścienny zgodny z normą EN 1789 w komplecie.

#### 14. Zasilanie:

- a) Zasilanie akumulatorowe/bateryjne (wielokrotnego ładowania).
- b) Akumulatory/baterie litowo-jonowe bez efektu pamięci. W zestawie, co najmniej dwa komplety akumulatorów/baterii. W przypadku defibrylatora modułowego, w którym moduły posiadają odrębne zasilanie (po rozłączeniu modułu), każdy moduł musi posiadać dwa komplety akumulatorów/baterii.
- c) Czas pracy, przy całkowicie naładowanym, 1 kpl. akumulatorów/baterii minimum 340 minut ciągłego monitorowania lub 200 defibrylacji.
- d) Ładowanie akumulatorów/baterii napięciem 220-240V AC i 12V DC. Zasilacz integralny lub zewnętrzny moduł w komplecie. Wszystkie niezbędne przewody w komplecie.
- e) Czas ładowania akumulatora/baterii do pełnej pojemności maksymalnie 7 godzin.

- f) Wyświetlanie stanu naładowania akumulatora/baterii wraz z pozostałym czasem działania urządzenia oraz wskaźnik i komunikat niskiego poziomu naładowania baterii i komunikat konieczności wymiany baterii. Dopuszczalne jest rozwiązanie: wyświetlanie stanu naładowania akumulatora/baterii oraz wskaźnik i komunikat niskiego poziomu naładowania baterii i komunikat konieczności wymiany baterii.
- g) Krótki czas wymiany akumulatora/baterii przez użytkownika.

**Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
  - 2.1. Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 2.2. Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakim jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 2.3. Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO - TECHNICZNE  
DLA  
URZĄDZENIA DO MECHANICZNEJ KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ  
(TRANSPORT AREOMEDYCZNY)**

1. Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej przy prowadzeniu resuscytacji.
2. Natychmiastowa gotowość do pracy. Dźwiękowa sygnalizacja włączenia i wyłączenia aparatu.
3. Rytm pracy:
  - a) tryb ciągły 100 uciśnień na minutę,
  - b) tryb 30:2 z sygnalizacją dźwiękową pauzy do wykonania oddechów ratowniczych,
  - c) możliwość zmiany rytmów pracy wg zmian w wytycznych resuscytacji.
4. Możliwość prowadzenia ucisku klatki piersiowej w czasie transportu na standardowych noszach, koszu oraz płachcie ratowniczej.
5. Możliwość prowadzenia ucisku klatki piersiowej w różnych płaszczyznach.
6. Konstrukcja urządzenia minimalizująca ryzyko uszkodzeń mostka i żeber podczas kompresji klatki piersiowej.
7. Możliwość wykonywania defibrylacji bez zdejmowania urządzenia z pacjenta.
8. Zasilanie:
  - a) wewnętrzne: akumulatorowe, umożliwiające minimum 40 minut ciągłej pracy,
  - b) zewnętrzne: sieciowe 240 V 50 Hz,
  - c) zewnętrzne: zasilanie pokładowe 12-48 V DC.
9. Akumulator litowo-polimerowy wielokrotnego ładowania. Czas pełnego ładowania kompletu akumulatorów do 100% pojemności do 3 godz. Wskaźnik stanu naładowania akumulatora. Możliwość sprawdzenia stanu naładowania akumulatora bez włączania urządzenia.
10. Płynne przechodzenie z trybu pracy zasilania akumulatorowego na sieciowe i pokładowe. Wskaźnik źródła zasilania: akumulatorowe lub sieciowe/pokładowe.
11. Masa kompletnego zestawu do 10 kg.
12. Temperatura pracy od -20 st.C do +40 st.C,
13. Prosty i łatwo dostępny panel obsługowy.
14. Złącze USB do celów serwisowych (dopuszcza się kartę SD).
15. Konfiguracja:
  - a) urządzenie do kompresji klatki piersiowej,
  - b) uchwyt/deska pod plecy pacjenta,

- c) komplet pasów mocujących o ile wymaga tego konstrukcja urządzenia (dociskających klatkę piersiową oraz na ramiona),
- d) poduszka polimerowa na stopce tłoka uciskowego o ile wymaga tego konstrukcja urządzenia (kontakt z ciałem pacjenta), dodatkowo zapasowa - 5 szt.,
- e) akumulator – min. 2 szt.
- f) ładowarka lub ładowarki z niezbędnymi elementami takimi jak np:
  - zasilacz sieciowy,
  - zasilacz do ładowarki,
  - kabel zasilania sieciowego (do każdej ładowarki),
  - kabel do zasilania z sieci pokładowej.umożliwiająca ładowanie dwóch akumulatorów jednocześnie,
- g) opakowanie do transportu i przechowywania kompletnego zestawu,
- h) inne integralne elementy zestawu niezbędne do obsługi, transportu i przechowywania,
- i) instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.

#### **Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
  - 1.1 Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 1.2 Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakimi jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 1.3 Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku,

gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO - TECHNICZNE  
DLA  
URZĄDZENIA DO DEZYNFEKCJI SUCHĄ MGŁĄ**

1. Urządzenie przeznaczone do dezynfekcji ambulansów, śmigłowców, namiotów, kontenerów, bloków operacyjnych i innych pomieszczeń oraz wyposażenia znajdującego się w tych pomieszczeniach o kubaturze od 10m<sup>3</sup> do 1000m<sup>3</sup>.
2. Dezynfekcja za pomocą dyfuzji suchej mgły opartej na nadtlenu wodoru i kationach srebra generowaną przez dyfuzor.
3. Możliwość dostosowania dawkowania środka dezynfekcyjnego do rodzaju procedury, tj. np. dezynfekcja „rutynowa”, dezynfekcja „skażeniowa”.
4. Urządzenie umożliwia uzyskanie suchej mgły o wielkości cząsteczek 5 mikronów.
5. Szybka dyfuzja dezynfekcyjnego w pomieszczeniu do 3 minut w pomieszczeniu 50m<sup>3</sup>.
6. Niskie zużycie środka dezynfekcyjnego do 2 ml/m<sup>3</sup>.
7. Małe rozmiary urządzenia i waga do 8 kg.
8. Możliwość identyfikacji zużycia środka dezynfekcyjnego.
9. Urządzenie posiada możliwość zapisu daty i czasu rozpoczęcia i zakończenia dezynfekcji oraz wbudowany port do komunikacji z komputerem w celu archiwizacji danych. Dołączona płyta z oprogramowaniem.
10. Dodatkowe wyposażenie:
  - a) Środek dezynfekcyjny:
    - możliwość montażu opakowania ze środkiem na urządzeniu do dezynfekcji suchą mgłą,
    - skład: 6% roztwór wodny N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, Ag<sup>+</sup>, gotowy do użycia,
    - nie zawiera w składzie: formaldehydu, amoniaku, chloru,
    - działanie: bakteriobójcze, wirusobójcze, grzybobójcze i sporobójcze,
    - biodegradowalny, co najmniej w 99%,
    - nietoksyczny, niekorozyjny, nie pozostawia osadu, bezzapachowy,
    - 2 opakowania o pojemności 1 litr,
    - data ważności środka min. 12 miesięcy.
  - b) Testy wskaźnikowe zmieniające kolor w kontakcie ze środkiem dezynfekcyjnym – 100 szt. Data ważności testów minimum 12 miesięcy.
11. Opakowanie transportowe.
12. Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.



**Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
  - 1.1 Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 1.2 Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakim jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 1.3 Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO-TECHNICZNE  
DLA  
OGRZEWACZA PŁYNÓW INFUZYJNYCH  
DO TRANSPORTU AEROMEDYCZNEGO**

1. Przenośny podgrzewacz płynów infuzyjnych i krwi przeznaczony do zastosowania w warunkach polowych.
2. Podgrzewacz działający na zasadzie suchego grzania.
3. Zestaw składający się z jednostki grzewczej i zewnętrznego pakietu zasilania (bateria/akumulator).
4. Panel grzewczy na przewodzie, jako oddzielny moduł ogrzewacza.
5. Możliwość ogrzania minimum 2 litrów płynów do temperatury 38 st.C na jednym zestawie baterii.
6. Zakres przepływów:
  - a)  $80 \pm 2$  ml/min. przy temperaturze płynu na wejściu 20 st.C,
  - b)  $50 \pm 2$  ml/min. przy temperaturze płynu na wejściu 10 st.C.
7. Stała temperatura wyjściowa 38 st.C  $\pm 2$  st.C.
8. Wbudowana zastawka kierunkowa uniemożliwiająca cofanie się płynu i eliminująca zbyt duże ciśnienie oraz zastawka przepływu wypuszczająca powietrze z układu.
9. Zasilanie bateryjne, czas ładowania z sieci 220-240 V 50 Hz do 3 godzin.
10. Wodoodporny.
11. Waga do 1 kg.
12. W zestawie:
  - a) podgrzewacz,
  - b) bateria/akumulator – 2 kpl.,
  - c) jednorazowe sterylne, niepirogenne wkłady przepływowe – 20 szt., termin ważności minimum 3 lata,
  - d) opakowanie transportowe na komplet wyposażenia,
  - e) instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.

**Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
  - 1.1 Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 1.2 Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakimi jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 1.3 Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO-TECHNICZNE  
DLA  
SYSTEMU OGRZEWANIA PACJENTA**

1. System ogrzewania pacjenta składa się z koca aktywnie ogrzewającego z wbudowanym dotykowym panelem sterowania.
2. Wyrób przeznaczony jest do ochrony przed hipotermią w czasie transportu pacjenta na noszach, koszu ratowniczym, materacu próżniowym itp. w różnych środkach transportu.
3. Powłoka koca wykonana z folii PU, odporna na krew i płyny.
4. Możliwość dezynfekcji i oraz czyszczenia za pomocą środków powszechnie dostępnych na rynku.
5. Waga koca do 2 kg.
6. Wymiary koca 50 cm x 100 cm  $\pm 10\%$ .
7. Możliwość regulacji temperatury grzania w zakresie od 37 st.C do 40 st.C  $\pm 10\%$ .
8. Wyrób wyposażony we wskaźnik temperatury.
9. Wyrób wyposażony w akustyczny i wizualny sygnał usterki.
10. Wyrób wyposażony w zabezpieczenia:
  - a) funkcja autotestu,
  - b) stała kontrola temperatury,
  - c) automatyczne wyłączenie przy przekroczeniu zadanej temperatury,
  - d) wyłączenie przy prądzie przeciążeniowym lub przerwaniu obwodu.
11. Zasilanie elementów grzewczych z sieci pokładowej 12 / 24 V DC lub dodatkowego akumulatora.
12. Temperatura pracy od – 30 st. C do +40 st. C.
13. W zestawie:
  - a) koc grzewczy z panelem sterującym,
  - b) akumulator Li-Jon minimum 6 Ah do zasilania elementów grzewczych,
  - c) przewody zasilające,
  - d) opakowanie transportowe,
  - e) instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.

**Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
  - 1.1 Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 1.2 Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakim jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 1.3 Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO - TECHNICZNE  
DLA  
RESPIRATORA TRANSPORTOWEGO**

1. Zasilanie respiratora:
  - a) pneumatyczne z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu o ciśnieniu min. 2,7 – 6,0 bar  
lub
  - b) elektryczne za pomocą baterii lub akumulatora.
2. Zużycie gazu napędowego respiratora zasilanego pneumatycznie musi wynosić poniżej 30 ml/cykl oddechowy.
3. Okres eksploatacji/żywołność baterii/akumulatora zasilającego respirator musi wynosić minimum 2 lata lub 350 godzin pracy - dotyczy respiratora zasilanego elektrycznie wg opisu w pkt. 1b.
4. Okres eksploatacji/żywołność baterii/akumulatora zasilającej alarmy świetlne i dźwiękowe respiratora zasilanego pneumatycznie (wg pkt 1a.) i elektrycznie (wg pkt 1b.) musi wynosić minimum 1 rok.
5. Tryb pracy:
  - a) Kontrolowana wentylacja mechaniczna CMV,
  - b) Częściowo wspomaganą wentylacją SMMV lub SIMV.
6. Wentylacja czystym tlenem lub mieszaniną tlenu i powietrza.
7. Niezależna płynna regulacja liczby oddechów na minutę i objętości oddechowej mierzonej w ml. Alternatywnie dopuszczalne jest urządzenie posiadające niezależną regulację częstości oddechowej (jedno pokrętko) oraz niezależną regulację objętości oddechowej wyrażonej w litrach na minutę 3-20 l/min (drugie pokrętko) co w przeliczeniu pozwala na osiągnięcie wartości od 75 ml – 4000 ml w pojedynczym oddechu.
8. Regulowana zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa.
9. Detekcja oddechu spontanicznego.
10. Alarmy świetlne i dźwiękowe:
  - a) za wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych,
  - b) za niskiego ciśnienia w drogach oddechowych,
  - c) sygnalizacja spadku ciśnienia zasilania.
11. Manometr ciśnienia w drogach oddechowych.
12. Budowa:
  - a) jednolity moduł aparatu,
  - b) panel sterowania z pokrętkami sterującymi manometrem osłonięty przez obudowę w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem oraz przypadkowym przestawieniem parametrów,
  - c) przewód pacjenta – wielokrotnego użytku, do sterylizacji w autoklawie,
  - d) przewód zasilający, długość minimum 150 cm, zakończony wtykiem szybkozłącza typu AGA.
13. Waga maksymalnie 5 kg.

14. Temperatura pracy minimalny zakres od -5 st.C do 50 st.C.
15. Temperatura przechowywania minimalny zakres od -20 st.C do 50 st.C.
16. Stopień ochrony minimum IPX 4.
17. Zgodny z normą EN 60601-1, EN 794-3.
18. Do respiratora dołączony jest przenośny zestaw tlenowy.
19. Konfiguracja zestawu tlenowego:
  - a) torba transportowa,
  - b) butla tlenowa aluminiowa z głowicą DIN,
  - c) reduktor tlenowy typu AGA,
  - d) adapter umożliwiający ładowanie butli z systemu PIN-INDEX,
  - e) 5 szt. filtrów przeciwbakteryjnych,
  - f) maski twarzowe silikonowe nr 5 i 3.
20. Torba transportowa z materiału z pokryciem poliuretanowym i z impregnacją fluorowęglową umożliwiającą transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach:
  - a) chowane szelki do transportu na plecach,
  - b) kieszenie i uchwyty do mocowania akcesoriów dodatkowych,
  - c) niezależny, wyjmowany organizator na zestaw intubacyjny.
21. Butla tlenowa aluminiowa 2,7 dcm<sup>3</sup> O<sub>2</sub>:
  - a) 400 l O<sub>2</sub> przy ciśnieniu 150 atm,
  - b) możliwość napełniania do 200 atm,
  - c) głowica DIN,
  - d) klucz do butli. Jeżeli konstrukcja butli nie wymaga użycia klucza do butli, nie jest on wymagany.
22. Adapter PIN-INDEX/DIN do napełniania butli w systemie PIN-INDEX.
23. Reduktor tlenowy:
  - a) z przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min,
  - b) z gniazdem typu AGA O<sub>2</sub>,
  - c) możliwość pracy przy min 200 atm,
  - d) ciśnienie zredukowane 3,5- 4 bar,
  - e) przepływ z gniazda typu AGA powyżej 120 l/min,
  - f) manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem.
24. Filtry przeciwbakteryjne 5 szt.:
  - a) konstrukcja mechaniczna,
  - b) z wymiennikiem ciepła i wilgoci,
  - c) dla HIV, hepatitis C, TBC,
  - d) opór przepływu przy 30 l/min poniżej 1,5 cm słupa H<sub>2</sub>O,
  - e) skuteczność dla wirusów powyżej 99,99%.
25. Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji elektronicznej i papierowej.

**Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi,

konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).

2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
  - 2.1 Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 2.2 Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakimi jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 2.3 Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.



**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO-TECHNICZNE  
DLA  
APARATU USG DO BADANIA FAST**

1. Ultrasonograf do badania typu FAST.
2. Tryb obrazowania: czarno-białe B, B+B, B+M.
3. Monitor: LCD z podświetleniem LED od 6 do 7 cali.
4. Zakres pracy systemu: 3-10 MHz.
5. W zestawie sonda „brzuszna” mechaniczna 3-7 MHz.
6. Zasięg działania sondy „brzuszej” minimum 25 cm.
7. Ilość portów głowic: minimum dwa.
8. Wymiarowanie minimum: długość, powierzchnia, objętość.
9. Transmisja obrazów na nośnik zewnętrzny.
10. Pamięć wewnętrzna: minimum 200 obrazów i 200 cineloop z datą i opisem.
11. Klawiatura membranowa.
12. Menu w minimum językach: polskim i angielskim.
13. Obudowa metalowa z uchwytem.
14. Źródło zasilania: baterie/akumulatory.
15. Wskaźnik wyczerpania źródła zasilania.
16. Czas pracy ciągłej przy w pełni naładowanym źródle zasilania: minimum 4,5 godziny.
17. Czas ładowania źródła zasilania: maksymalnie 3 godziny.
18. Waga aparatu z jedną sondą i źródłem zasilania: poniżej 3 kg.
19. Maksymalne wymiary zewnętrzne: 25 x 25 x 10 cm.
20. Temperatura pracy od +10 st.C do 45 st.C.
21. Temperatura przechowywania od +5 st.C do 45 st.C.
22. W zestawie:
  - h) aparat USG,
  - i) sonda,
  - j) źródło zasilania (baterie/akumulatory) – dwa komplety,
  - k) ładowarka źródła zasilania z sieci 230 50 Hz z przewodem zasilającym,

- l) przejściówka do złącza do pamięci zewnętrznej w celu transmisji obrazów do pamięci zewnętrznej,
- m) opakowanie transportowe typu walizka,
- n) instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.

### **Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
  - 2.1. Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 2.2. Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakim jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 2.3. Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

**WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO-TECHNICZNE  
DLA  
OGRZEWACZA PŁYNÓW INFUZYJNYCH**

1. Działanie na zasadzie ogrzewania przepływowego.
2. Maksymalny przepływ 6 litrów/ godzinę.
3. Praca w trybie ciągłym.
4. Temperatura regulacji grzania w zakresie 37 - 41 °C, regulowana co 0,5 °C, monitorowana na panelu urządzenia.
5. Wyłączenie w przypadku przegrzania powyżej temperatury 42 °C.
6. Czas nagrzewania nie dłuższy niż 2 minuty.
7. Funkcje alarmowe i autotestowe informujące o zbyt niskiej lub zbyt wysokiej temperaturze.
8. Konstrukcja obudowy pozwalająca na szybki i łatwy montaż do wszystkich nadających się do tego stojaków infuzyjnych i szyn do mocowania urządzeń.
9. Napięcie zasilania 220-240 V 50 Hz.
10. Stopień ochrony IPX4.
11. Masa do 3 kg.
12. Wymiary maksymalnie (szer. x wys. x głęb.) 300 x 300 x 200 mm.
13. W zestawie 25 szt. pakietów infuzyjnych oraz systemem ogrzewania przewodów infuzyjnych na ich długości.
14. Opakowanie transportowe na komplet wyposażenia.
15. Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem w wersji papierowej i elektronicznej.

**Klauzula kodyfikacyjna:**

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:

- 2.1 Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
  - 2.2 Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakim jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
  - 2.3 Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne ( NCB of Poland – POL NCB ) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

**WYKAZ WYKONANYCH/ WYKONYWANYCH ZAMÓWIEŃ**

Nazwa wykonawcy \_\_\_\_\_

Adres wykonawcy \_\_\_\_\_

Przedstawiamy wykaz zamówień wykonanych/wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku posiadania wiedzy i doświadczenia, którego opis sposobu oceny zawarty jest w Rozdziale IX ust. 1 pkt c.

**Zadanie Nr..... (wpisać numer wybranego zadania)**

L.p.	Podmiot na rzecz którego wykonano/jest wykonywane zamówienie (nazwa i adres)	Data wykonania (od - do)	Przedmiot wykonanego/ wykonywanego zamówienia	Wartość zamówienia brutto (zł)	Nr umowy/ Zamówienia
1	2	3	4	5	6

Oświadczenie podpisali.....  
(Imię i nazwisko)

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że zamówienia te zostały wykonane lub są wykonywane należycie tj.:

- poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.

**„Projekt”**  
**ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY (prawo opcji)**  
**UMOWA nr ...../2020**

Zawarta w dniu ..... r. w Celestynowie, pomiędzy: Skarbem Państwa Wojskowym Ośrodkiem Farmacji i Techniki Medycznej-Celestynów NIP: 532-001-50-17, Regon: 010043013, posiadającym siedzibę w Celestynowie przy ul. Wojska Polskiego 57, reprezentowanym przez: **Komendanta** ..... zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”,

a

(nazwa firmy) ....., NIP....., Regon ..... zarejestrowaną ..... (wpis do ewidencji działalności gospodarczej/KRS) posiadającą siedzibę w: ....., adres poczty elektronicznej:....., reprezentowaną przez:

Pana/Panią.....,

zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą”

łącznie zwani Stronami,

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy, zgodnie z wynikiem postępowania nr **WOFITM/7/2020/PN** o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego prowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.) na dostawę sprzętu medycznego w części nr ..... została zawarta umowa o następującej treści:

### **§ 1. PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest dostawa ..... objęta zestawieniem asortymentowo – ilościowo – cenowym określonym **załącznikiem nr 1** do niniejszej umowy, stanowiącym jej integralną część.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać umowę zgodnie z SIWZ z Wymaganiami Eksploatacyjno – Technicznymi stanowiącymi **załączniki od nr .... do ...**, ze złożoną ofertą, z należytą starannością, z zasadami wiedzy technicznej oraz obowiązującymi przepisami prawa i normami obowiązującymi na terenie Polski i UE.
3. Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot umowy, o którym mowa w ust. 1 jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz zapewnia, że przedmiot umowy jest wolny od jakichkolwiek wad, a także spełnia wszystkie wymogi niniejszej umowy oraz jest zgodny z Wymaganiami Eksploatacyjno – Technicznymi ( WET) stanowiącymi **załączniki od nr .... do ....**
4. Jeżeli w okresie obowiązywania umowy nastąpi wygaśnięcie ważności dokumentów dopuszczających przedmiot umowy do obrotu, Wykonawca dostarczy do Zamawiającego dokumenty dopuszczające do obrotu niezwłocznie po wygaśnięciu ważności dokumentów złożonych w ofercie – przy czym nie później niż w terminie 5 dni roboczych (tj. od poniedziałku do piątku) liczonych od dnia wygaśnięcia ważności dokumentów złożonych przez Wykonawcę w ofercie.

5. Wykonawca gwarantuje wysoką jakość, niezmiennosc cech oraz jednolitość zaoferowanego w ofercie asortymentu przez cały okres obowiązywania umowy.

## § 2. WARTOŚĆ UMOWY BRUTTO

1. Całkowita maksymalna wartość umowy wynosi łącznie z VAT ..... **złotych (słownie: .....złotych i groszy).**
2. W skład wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 wchodzi następujące elementy:
  - 1) Wynagrodzenie za wykonanie zamówienia podstawowego (gwarantowanego) w kwocie łącznie z VAT ..... **złotych (słownie złotych: ..... i groszy).**
  - 2) Wynagrodzenie za wykonanie zamówień objętych prawem opcji w kwocie łącznie z VAT ..... **złotych (słownie złotych: ..... i groszy).**
3. Wysokość cen jednostkowych przedmiotu umowy określa załącznik nr 1 do umowy.
4. W przypadku zamówień objętych prawem opcji, będą obowiązywać ceny ujęte w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
5. Wynagrodzenie wykonawcy za realizację przedmiotu umowy obejmuje wszelkie koszty, które poniesie Wykonawca, w tym w szczególności koszty transportu, opakowania, załadunku, rozładunku, opłaty, podatki, cła itp.
6. Wartość zamówienia opcjonalnego jest wartością maksymalną a jej niezrealizowanie nie może stanowić podstaw dla Wykonawcy dochodzenia jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
7. Wartością końcową umowy będzie wartość faktycznie zrealizowanego i przyjętego przedmiotu umowy.
8. Ceny jednostkowe poszczególnych pozycji asortymentowych określone w zestawieniu asortymentowo – ilościowo – cenowym, stanowiącym **załącznik nr 1 do umowy** muszą być identyczne z cenami jednostkowymi poszczególnych pozycji asortymentowych określonymi na fakturze VAT.
9. Łączna wartość wystawionych faktur w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć wartości brutto umowy określonej w ust. 1.
10. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określone w załączniku nr 1 do umowy są stałe przez cały okres obowiązywania umowy. Zmiana cen zakupu przedmiotu umowy przez Wykonawcę, stawek celnych, innych podatków poza (VAT), opłat kosztów transportu, nie uprawnia Wykonawcy do zmiany cen jednostkowych netto przedmiotu umowy określonych w załączniku nr 1 do umowy.

## § 3. TERMIN WYKONANIA UMOWY I MIEJSCE DOSTAWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony tj. od dnia podpisania do dnia 30 listopada 2021 r. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem zrealizowania ostatniej dostawy, jednakże nie później niż z upływem terminu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nawet w przypadku niezrealizowania całego zakresu dostaw.
2. W przypadku upływu terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym Wykonawcy nie przysługuje roszczenie w związku z nie zrealizowaniem całego zakresu dostawy.
3. Odbiorcą przedmiotu umowy jest Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie – zwany dalej „Odbiorcą”.
4. Użytkownikami przedmiotu umowy są jednostki (komórki organizacyjne) Resortu Obrony Narodowej (RON).

5. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy kompletnego przedmiotu umowy stanowiącego zamówienie podstawowe (gwarantowane) w terminie ..... dni od dnia podpisania umowy, **to jest do dnia** ..... r. jednakże nie później niż do **30.11.2020 r.** (w zależności od tego, który z w/w terminów upłynie wcześniej).
6. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy kompletnego przedmiotu umowy stanowiącego zamówienie realizowane w wyniku prawa opcji w terminie ..... dni od dnia otrzymania zamówienia z prawem opcji, jednakże nie później niż do **30.11.2021 r.** (w zależności od tego, który z w/w terminów upłynie wcześniej).
7. Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczenia przedmiotu umowy w podziale na części tj. zadanie, przy czym realizacja konkretnej części/zadania musi nastąpić jednorazowo, a terminy dostawy całości przedmiotu umowy nie może przekroczyć terminu określonego w zdaniach poprzednich.

#### **§ 4. SPOSÓB DOSTAWY I ZASADY ODBIORU**

1. Tryb i zasady odbioru przedmiotu umowy ustala się następująco:
  - 1) Wykonawca, na minimum 5 dni kalendarzowych przed planowaną dostawą, powiadomi o tym fakcie Zamawiającego pisemnie - pocztą, kurier, drogą mailową lub faksem.
  - 2) Dostawa przedmiotu umowy zrealizowana zostanie w dzień roboczy (tj. od poniedziałku do piątku) w godzinach 8:00 – 12:00.
  - 3) Dostarczenie przedmiotu umowy odbywać się będzie transportem spełniającym warunki określone w wymaganiach producenta dla przechowywania i transportu danego asortymentu.
  - 4) Przedmiot umowy musi być:
    - fabrycznie nowy;
    - zapakowany i dostarczony w oryginalnych opakowaniach oznakowanych nazwą producenta/importera oraz opisem zawartości;
    - opakowany indywidualnie w wewnętrzne, hermetyczne opakowania uniemożliwiające kontakt z atmosferą, zawilgoceniem, itp. Podczas transportu i składowania – dotyczy w szczególności materiałów, które pod wpływem powietrza mogą stracić swoje właściwości;
    - w przypadku gdy część przedmiotu umowy wymaga przepakowania, przedmiot umowy musi być dostarczony w opakowaniu zabezpieczającym;
  - 5) Wykonawca dostarczy z przedmiotem umowy **ulotki w języku polskim** zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje o asortymencie, w tym o sposobie jego przechowywania.
  - 6) Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia wraz z przedmiotem umowy dokumentu własnego zgodnego ze stanem ilościowym, jakościowym i wartościowym (ceny brutto) zgodnego z załącznikiem nr 1 do umowy. (W zakresie złożonych przedmiotów umowy składających się z autonomicznych i kompletnych urządzeń Wykonawca dołączy do ww. dokumentu własnego zestawienie asortymentowo-cenowe dotyczące ww. urządzeń składowych zgodnie z załącznikiem 1a)\* **Jeżeli dotyczy sprzętu złożonego.**
  - 7) Upoważnione osoby ze strony Zamawiającego, dokonają odbioru dostarczonego przez Wykonawcę przedmiotu umowy w ten sposób, że po sprawdzeniu go pod względem ilościowym, jakościowym i dokumentacyjnym, strony sporządzą



i podpiszą „Protokół zdawczo -odbiorczy”, którego wzór stanowi **załącznik nr 2 do umowy**.

- 8) Zamawiający sprawdzi przedmiot umowy pod względem ilościowym i jakościowym w terminie do 7 dni roboczych od dnia rzeczywistej dostawy. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przedłużenia terminu do sprawdzenia przedmiotu umowy pod względem ilościowym i jakościowym o maksymalnie 30 dni. W takim przypadku upoważnione osoby ze strony Zamawiającego i Wykonawcy sporządzą i podpiszą jedynie "Protokół depozytowy", którego wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy, zaś dopiero po sprawdzeniu przez Zamawiającego asortymentu pod względem ilościowym i jakościowym strony sporządzą i podpiszą "Protokół zdawczo-odbiorczy", którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy.
- 9) Zamawiający dopuszcza realizację dostawy przez Wykonawcę systemem zleconym (np. firma kurierska), z zastrzeżeniem, iż realizacja dostawy systemem zleconym powinna zapewnić Zamawiającemu możliwość rozpakowania i sprawdzenia dostarczanego przedmiotu umowy pod względem ilościowym i jakościowym oraz zgodności z umową, w czasie zapewniającym Zamawiającemu rzetelne przyjęcie towaru.
- 10) Wykonawca bądź jego przedstawiciel jest zobligowany w każdym przypadku do obecności przy odbiorze w siedzibie Zamawiającego. Nieobecność Wykonawcy bądź jego przedstawiciela ma ten skutek, że sporządzony jednostronnie tylko przez Zamawiającego „Protokół zdawczo – odbiorczy” zostanie podpisany jednostronnie przez Zamawiającego i następnie przekazany Wykonawcy – bez możliwości wniesienia do jego treści uwag.
- 11) W przypadku jakichkolwiek uwag Zamawiającego w trakcie przyjmowania przedmiot umowy uważa się za nieprzyjęty w wadliwej części o czym decyduje Zamawiający, wówczas zostanie sporządzony przez Zamawiającego "Protokół niezgodności", którego wzór stanowi załącznik nr 3a do umowy, zawierający uwagi i niedociągnięcia, podpisany przez upoważnione osoby ze strony Zamawiającego i Wykonawcy, a w przypadku dostawy realizowanej przez firmę zewnętrzną (np. firma kurierska) bądź nieobecności Wykonawcy lub jego upoważnionych przedstawicieli, "protokół niezgodności" zostanie sporządzony i podpisany jednostronnie tylko przez Zamawiającego i następnie przekazany Wykonawcy bez możliwości wniesienia uwag do jego treści.
- 12) Wykonawca zobowiązany jest do odebrania na własny koszt wadliwego i/lub nieprzyjętego przedmiotu umowy. Zamawiający wystosuje do Wykonawcy wezwanie do odebrania wadliwego i/lub nieprzyjętego przedmiotu umowy, w którym określi termin w jakim Wykonawca będzie zobowiązany do odebrania przedmiotu umowy (min. 7 dni). W przypadku uchybienia terminu określonego przez Zamawiającego znajdują wprost zastosowanie postanowienia dotyczące kar umownych.
- 13) W sytuacji nieprzyjęcia dostawy przez Zamawiającego **w zakresie wadliwej części przedmiotu umowy**, strony sporządzą i podpiszą „Protokół zdawczo – odbiorczy” dotyczący jedynie części niewadliwego przedmiotu umowy, zaś w stosunku do wadliwej części przedmiotu umowy „Protokół zdawczo – odbiorczy” zostanie sporządzony i podpisany przez strony po ponownym dostarczeniu przez Wykonawcę niewadliwego przedmiotu umowy zgodnego z wymaganiami SIWZ oraz złożoną w postępowaniu ofertą.

- 14) W przypadku gdy Wykonawca nie dostarczy wolnego od wad przedmiotu umowy w terminie 14 dni roboczych, Zamawiający będzie mógł według swojego wyboru, zachowując uprawnienie do dochodzenia kar umownych lub odszkodowania uzupełniającego przewyższającego te kary, wezwać Wykonawcę do niezwłocznego wykonania umowy albo nabyć przedmiot umowy w zakresie niewykonanej części umowy na koszt i ryzyko Wykonawcy. Zamawiający jest wówczas upoważniony do potrącenia z ceny należnej Wykonawcy kwoty, którą Zamawiający zapłaci za nabyty w ten sposób przedmiot umowy w zakresie niewykonanej części umowy.
  - 15) Terminem wykonania umowy, w przypadku wymiany przez Wykonawcę wadliwego przedmiotu umowy, jest data sporządzenia i podpisania „Protokołu zdawczo – odbiorczego” dotyczącego wymienionych przez Wykonawcę wadliwych części przedmiotu umowy na zgodne z wymaganiami SIWZ oraz złożoną w postępowaniu ofertą.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność (ryzyko utraty, uszkodzenia itp.) za przedmiot umowy do podpisania „Protokołu zdawczo odbiorczego”.
  3. Wykonawca zobowiązuje się do opracowania uzupełnionej w części B i C (i o ile jest to możliwe w części D) karty wyrobu (wzór załącznik nr 7) w formie elektronicznej i przesłanie jej Zamawiającemu na adres e-mail: [wofitm.odbior@ron.mil.pl](mailto:wofitm.odbior@ron.mil.pl), nie później niż na 5 dni kalendarzowych przed planowanym dniem dostawy. Nazwą pliku jest numer umowy. Dostarczenie karty wyrobu jest wymagane przy pierwszej dostawie asortymentu w ramach umowy. Karta wyrobu do pobrania przez Wykonawcę znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem: <https://wofitm.wp.mil.pl/pl/bip/info/2-karta-wyrobu/eon3-karta-wyrobu>.
  4. Strony ustalają że, Wykonawca dostarczy pełen opis instrukcji do urządzeń, a Użytkownik zobowiązuje się do jej ścisłego stosowania. Odpowiedzialnością za nieprawidłowość w funkcjonowaniu urządzenia obciążają użytkownika. Obowiązek udowodnienia winy Użytkownikowi w eksploatacji przedmiotu umowy spoczywa na Wykonawcy.

## **§ 5. ODPOWIEDZIALNI ZA REALIZACJĘ UMOWY**

1. Odpowiedzialnym za realizację umowy (podpisanie protokołów) z ramienia Zamawiającego są:
  - 1) Grupa Odbioru i Kontroli Dostaw  
tel. 261 894 184, fax. 261 894 091, e-mail : [wofitm@ron.mil.pl](mailto:wofitm@ron.mil.pl)
2. Odpowiedzialnym za realizację umowy z ramienia Wykonawcy są:
  - 1) ..... – tel. ....  
e-mail: [.....](mailto:.....)

## **§ 6. GWARANCJA**

1. Wykonawca odpowiada za wady fizyczne i prawne ujawnione w dostarczonym przedmiocie umowy i ponosi z tego tytułu pełną odpowiedzialność. Jest odpowiedzialny względem Zamawiającego, jeżeli dostarczony przedmiot umowy jest wadliwy lub niezgodny z umową, w tym:
  - 1) stanowi własność osoby trzeciej albo, jeżeli jest obciążony prawem osoby trzeciej;
  - 2) ma wadę zmniejszającą wartość lub użyteczność wynikającą z jego przeznaczenia, nie ma właściwości wymaganych w treści SIWZ, czy też nie spełnia

norm dotyczących przedmiotu zamówienia, powszechnie obowiązujących w chwili dostarczenia przedmiotu umowy do Zamawiającego albo jeżeli dostarczono go w stanie niezupełnym (niekompletnym).

2. O wadzie fizycznej przedmiotu umowy Zamawiający zawiadamia Wykonawcę w chwili ujawnienia w nim wad fizycznych, w celu realizacji przysługujących z tego tytułu uprawnień. Formę zawiadomienia stanowi „Protokół reklamacji” (wzór załącznik nr 5) wykonany przez Zamawiającego lub jego reprezentanta, przekazany Wykonawcy w terminie 60 dni kalendarzowych od daty ujawnienia wady.
3. Wykonawca jest zobowiązany do usunięcia wad fizycznych przedmiotu umowy albo do dostarczenia w zamian odpowiedniej ilości nowego przedmiotu umowy wolnego od wad, jeżeli te wady ujawnią się w okresie gwarancji.
4. Jeżeli w wykonaniu swoich obowiązków Wykonawca dostarczył Zamawiającemu zamiast wadliwego przedmiotu umowy taki sam nowy - wolny od wad, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili jego dostarczenia. Wymianę przedmiotu Wykonawca dokona bez żadnej dopłaty, nawet gdyby ceny uległy zmianie.
5. Wykonawca zapewni, że dostarczony przedmiot umowy będzie objęty..... gwarancją jakości (termin zgodny z załącznikiem nr 1 do umowy) licząc od daty podpisania „Protokołu zdawczo-odbiorczego” przedmiotu umowy.
6. W okresie gwarancji o której mowa w ust. 5 ciężar i koszt realizacji wszystkich procedur gwarancyjnych spoczywają na Wykonawcy.
7. Zamawiający może wykorzystać uprawnienia z tytułu gwarancji za wady fizyczne przedmiotu umowy niezależnie od uprawnień wynikających z rękojmi.
8. Gwarancja obejmuje również przedmiot dostarczony przez kooperantów (podwykonawców).
9. Utrata roszczeń z tytułu wad fizycznych nie następuje pomimo upływu terminu gwarancji, jeżeli Wykonawca wadę podstępnie zataił.
10. W przypadku stwierdzenia w okresie gwarancji wad fizycznych w dostarczonym przedmiocie umowy Wykonawca:
  - 1) naprawi lub wymieni wadliwy przedmiot umowy na nowy w ciągu **7 dni roboczych** od daty otrzymania „Protokołu reklamacji” (wzór załącznik nr 5);
  - 2) termin gwarancji wymienionego przedmiotu umowy rozpocznie bieg na nowo od chwili jego dostarczenia;
  - 3) w przypadku gdy Wykonawca nie dostarczy wolnego od wad przedmiotu umowy w terminie wskazanym powyżej w ust. 10 pkt 1, Zamawiający będzie mógł według swojego wyboru, zachowując uprawnienie do dochodzenia kar umownych lub odszkodowania uzupełniającego przewyższającego te kary, wezwać Wykonawcę do niezwłocznej wymiany przedmiotu umowy na wolny od wad albo nabyć przedmiot umowy, którego Wykonawca nie wymienił na wolny od wad na koszt i ryzyko Wykonawcy. Zamawiający jest wówczas upoważniony do potrącenia z ceny należnej Wykonawcy kwoty, którą Zamawiający zapłaci za nabyty w ten sposób przedmiot umowy w zakresie niewykonanej części umowy lub do dochodzenia ceny jaką zapłacił.
11. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego naprawienia w pełnym zakresie wszystkich szkód również po stronie osób trzecich, powstałych w wyniku dostarczenia wadliwego przedmiotu umowy lub nienależytego wywiązania się z warunków niniejszej gwarancji.
12. Zamawiający zastrzega, sobie prawo do wyboru rodzaju gwarancji pomiędzy prawami i obowiązkami wynikającymi z gwarancji udzielonej przez Wykonawcę albo prawami

i obowiązkami wynikającymi z gwarancji udzielonej przez producenta (tzw. gwarancji producenta) – w zależności od tego, które z nich będą korzystniejsze dla Zamawiającego.

13. Wszelkie prawa z tytułu gwarancji wykonuje Zamawiający bezpośrednio lub jednostka Resortu Obrony Narodowej, użytkująca przedmiot umowy.

## **§ 7. WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy tytułem należytego wykonania postanowień niniejszej umowy będzie płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze VAT, w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania przez Zamawiającego. Termin płatności faktury będzie oznaczony w treści faktury, w następujący sposób: „zgodnie z umową” lub „w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury”.
2. Podstawą do wystawienia faktury VAT jest należyte wykonanie przedmiotu umowy, potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez upoważnione osoby ze strony Zamawiającego i Wykonawcy oraz całkowita zgodność przedmiotu umowy z załącznikiem nr 1 do przedmiotowej umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia faktury wystawionej przed datą całkowitego wykonania przedmiotu umowy oraz z terminem płatności oznaczonym w inny sposób niż określony w ust. 1. W przypadku, gdy wraz z przedmiotem umowy zostanie dostarczona faktura, Zamawiający co do zasady dokona jej zwrotu do czasu całkowitego przyjęcia przedmiotu umowy.
4. Za termin zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
5. Wszystkie koszty bankowe powstałe po stronie Zamawiającego pokryje Zamawiający, a po stronie Wykonawcy – Wykonawca.
6. Za datę powstania zobowiązania finansowego z tytułu niniejszej umowy Zamawiającego wobec Wykonawcy uważa się datę wpływu faktury VAT wymienionej w ust 1 wypełnionej w sposób niewadliwy zgodnie z ust 2 lub datę wpływu ostatecznej faktury ją korygującej.
7. W przypadku nieprawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę termin płatności, o którym mowa w ust. 1 będzie biegł od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury korygującej.
8. Wszelkie rozliczenia z Wykonawcą dokonywane będą w walucie polskiej.
9. Zamawiający nie udziela Wykonawcy zaliczek na poczet realizacji przedmiotu umowy.
10. Zamawiający informuje, iż dopuszcza przesłanie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do realizacji płatności z wykorzystaniem mechanizmu „podzielnej płatności”.
12. Rachunek bankowy widniejących na fakturze VAT musi być zgodny z rachunkiem umieszczonym w „wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT”.

## **§ 8. PRAWO OPCJI**

1. Zastrzeżone na rzecz Zamawiającego prawo opcji polega na możliwości żądania dostawy przedmiotu umowy w zakresie, cenie i ilości asortymentu określonego w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca nie może odmówić realizacji prawa opcji, z zastrzeżeniem, iż zostało ono uruchomione w terminach przewidzianych w niniejszej umowie. Odmowa realizacji

zamówienia z prawa opcji uruchomionego w terminie skutkuje częściowym odstąpieniem od umowy i naliczeniem kar umownych.

3. Realizacja zamówienia objętego prawem opcji jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem Zamawiającego.
4. Zamówienie objęte prawem opcji będzie realizowane na zasadach określonych w niniejszej umowie, stosując odpowiednio postanowienia jak dla zamówienia podstawowego (gwarantowanego).
5. Wykonawcy nie będą przysługiwały żadne roszczenia z tytułu nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji albo skorzystania w zakresie mniejszym niż maksymalna ilość asortymentu określona w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
6. Uruchomienie zamówienia w ramach prawa opcji nastąpi poprzez skierowanie do wykonawcy druku „zamówienia opcjonalnego” – wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy.
7. W przypadku potrzeby uruchomienia zamówienia w ramach prawa opcji, z terminem realizacji krótszym niż postanowiono w niniejszej umowie, Zamawiający w pierwszej kolejności, zwraca się do Wykonawcy z pytaniem o możliwość realizacji takiego zamówienia. W przypadku pozytywnej odpowiedzi, Zamawiający uruchomi prawo opcji, z zastrzeżeniem iż Wykonawca który wyraził zgodę na realizację takiego zamówienia z prawa opcji, będzie ponosił wszelkie konsekwencje wynikające z niniejszej umowy. W przypadku odmowy realizacji takiego zamówienia (z terminem realizacji krótszym), Wykonawca nie ponosi konsekwencji i nie jest związany zamówieniem z prawa opcji.

## **§ 9. WIERZYTELNOŚCI**

Wykonawca nie może dokonać sprzedaży i/lub zastawiania i/lub cesji wierzytelności należnych od Zamawiającego bez pisemnej pod rygorem nieważności zgody Zamawiającego.

## **§ 10. KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - 1) w razie odstąpienia od umowy w całości, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – 10% wynagrodzenia należnego Wykonawcy tytułem realizacji przedmiotu umowy określonego w § 2 ust. 1 umowy.
  - 2) w razie odstąpienia od umowy w części, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – 10% wartość brutto (ceny) części przedmiotu umowy, tj. w odniesieniu do każdego odrębnego zadania (egzemplarza), od której następuje odstąpienie;
  - 3) za opóźnienie lub niedotrzymanie jakiegokolwiek terminu wynikającego z niniejszej umowy – 0,1% wynagrodzenia należnego Wykonawcy w odniesieniu do każdego odrębnego zadania (egzemplarza), której dostawa została opóźniona.
  - 4) Za opóźnienie w usunięciu wad ujawnionych w okresie gwarancji i rękojmi – 0,1% wynagrodzenia należnego Wykonawcy w odniesieniu do każdego odrębnego zadania (egzemplarza), której dotyczy opóźnienie lub niedotrzymanie terminu, za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia
  - 5) W przypadku odmowy realizacji prawa opcji – 10% wartości brutto uruchomionego zamówienia opcjonalnego.

2. Kary umowne są niezależne.
3. Zamawiający ma prawo do potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie, w rozumieniu art. 498 i 499 Kodeksu cywilnego, powstałych należności z tytułu kar umownych przewidzianych w niniejszej umowie, z przysługujących mu należności. W celu skorzystania z uprawnień do potrącenia obliczonych kar umownych z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy, Zamawiający wystawi Wykonawcy notę zawierającą naliczenie kar umownych i niezależnie od wysłania noty listem poleconym na adres Wykonawcy wskazany w umowie, w dniu wystawienia noty przekaże ją Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie umowy lub faxem. Strony ustalają, iż terminem wymagalności należności z tytułu kar umownych wynikających z niniejszej umowy jest dzień wystawienia przez Zamawiającego noty księgowej obciążającej stronę z tytułu tych kar umownych.
4. Niezależnie od możliwości dochodzenia od Wykonawcy kar umownych, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę zobowiązania wynikających z niniejszej umowy, do wysokości faktycznie poniesionej szkody, na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego.
5. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Za przypadki siły wyższej uważa się wszelkie nieznane stronom w chwili zawierania umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli stron, i na których zaistnienie strony nie miały żadnego wpływu, takie jak np. wojna, atak terrorystyczny, pożar, powódź, epidemie, strajki o zasięgu ogólnokrajowym, zarządzenia władz administracji publicznej itp. Strona powołująca się na siłę wyższą powinna zawiadomić drugą stronę na piśmie w terminie 7 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego przypadek siły wyższej pod rygorem utraty prawa powołania się na siłę wyższą. Fakt zaistnienia siły wyższej powinien być, w miarę możliwości, potwierdzony dokumentem pochodzącym od właściwego organu administracji publicznej.
6. Opóźnienie lub wadliwe wykonanie całości lub części umowy z powodu siły wyższej nie stanowi dla Strony dotkniętej siłą wyższą naruszenia postanowień umowy.

## **§ 11. Odstąpienie od umowy**

1. Za nienależyte wykonanie umowy przez Wykonawcę, które może stanowić przyczynę odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca (Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 90 dni od powzięcia wiadomości o poniższych okolicznościach) rozumie się w szczególności:
  - 1) Dostawę przedmiotu umowy niewłaściwej jakości, wadliwego, uszkodzonego, niezgodnego z wymaganiami określonymi w niniejszej umowie i załącznikami stanowiącymi integralną część umowy;
  - 2) Dostawę przedmiotu umowy niekompletnego zarówno w zakresie wyposażenia, ukompletowania (tj. części składowych, jak i dokumentacji, certyfikatów, oznaczeń, znakowania, opakowania itp.);
  - 3) Opóźnienie w realizacji postanowień umowy;
  - 4) Dostawę przedmiotu umowy posiadającego wady fizyczne jak i prawne.

2. W przypadku opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy Zamawiający może wyznaczyć wykonawcy dodatkowy termin na wykonanie umowy, a po jego upływie bezskutecznym upływie odstąpić od umowy z winy Wykonawcy.
3. Odstąpienie w rozumieniu ust. 1 i/lub 2 jest skuteczne z dniem doręczenia Wykonawcy jednostronnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
4. W przypadku likwidacji przedsiębiorstwa Wykonawcy, Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 90 dni od powzięcia wiadomości o powyższej okoliczności.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie całości umowy lub jej części nie leży w interesie publicznym, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy lub jej części w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
6. W przypadku odstąpienia od umowy Wykonawca może zażądać wyłącznie zapłaty z tytułu już wykonanej części umowy, potwierdzonej przez Zamawiającego.
7. W przypadku odstąpienia od umowy Zamawiający wystosuje do Wykonawcy wezwanie do odebrania wadliwego i/lub nieprzyjętego przedmiotu umowy, w który określi termin w jakim Wykonawca będzie zobowiązany do odebrania przedmiotu umowy. W przypadku uchybienia terminu określonego przez Zamawiającego znajdują wprost zastosowanie postanowienia dotyczące kar umownych.
8. W sytuacji skorzystania przez Zamawiającego z uprawnień do odstąpienia od umowy Zamawiający złoży jednostronne oświadczenie woli o odstąpieniu skierowane do Wykonawcy i niezależnie od wysłania tego oświadczenia do Wykonawcy listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres Wykonawcy wskazany w umowie, przekaże je Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie umowy lub faxem na wskazany w komparycji nr faxu. Strony ustalają, iż terminem w jakim Wykonawca uzyskał wiedzę o złożonym przez Zamawiającego oświadczeniu o odstąpieniu od umowy jest dzień wysłania tego oświadczenia Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie umowy lub faxem na wskazany w komparycji nr faxu. Powyższe uprawnienia nie wykluczają możliwości osobistego doręczenia oświadczenia w siedzibie wykonawcy.

## **§ 12. KOOPERACJI**

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
2. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.
3. Zlecenie wykonania części umowy podwykonawcom nie zmienia zobowiązań Wykonawcy wobec Zamawiającego za wykonanie tej części umowy. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawców w takim samym stopniu jakby to były działania, uchybienia lub zaniedbania Wykonawcy.
4. Wykonawca nie może zwolnić się od odpowiedzialności względem Zamawiającego z tego powodu, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez Wykonawcę było następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania

zobowiązań wobec Wykonawcy przez jego kooperantów, poddostawców i podwykonawców.

### § 13. RĘKOJMIA

1. Odpowiedzialność z tytułu rękojmi za wady przedmiotu umowy strony rozszerzają w następujący sposób:
  - 1) Okres rękojmi jest równy terminowi przydatności do użycia przedmiotu umowy.
  - 2) Niezależnie od rodzaju wady przedmiotu umowy, Zamawiającemu przysługują wszelkie prawa z tytułu rękojmi.
  - 3) Wykonawca oświadcza, iż dostarczony przedmiot umowy jest niewadliwy, w przeciwnym razie Wykonawca poinformuje Zamawiającego na piśmie o wszelkich wadach istniejących w chwili wydania przedmiotu umowy, Zamawiający nie ma obowiązku badania przedmiotu umowy pod kątem jego wadliwości. W przypadku ujawnienia się wady w okresie rękojmi domniemywa się, że wady wynikły z przyczyny tkwiącej już poprzednio w przedmiocie umowy.
  - 4) Jeżeli spośród rzeczy będących przedmiotem umowy tylko niektóre są wadliwe i dają się odłączyć od rzeczy wolnych od wad, bez szkody dla obu stron, Zamawiający według swojego wyboru uprawniony jest do odstąpienia od umowy w całości lub jedynie wadliwej części.
  - 5) Zamawiający zawiadamia Wykonawcę o wadzie fizycznej przedmiotu umowy. Formę zawiadomienia stanowi „Protokół reklamacji” (wzór załącznik nr 5) wykonany przez Zamawiającego lub jego reprezentanta i przekazany Wykonawcy w terminie 60 dni kalendarzowych od daty ujawnienia wady.
  - 6) W przypadku stwierdzenia w okresie rękojmi wad fizycznych w dostarczonym przedmiocie umowy Wykonawca:
    - a) wymieni wadliwy przedmiot umowy na nowy w ciągu **15 dni roboczych** od daty otrzymania „Protokołu reklamacji”;
    - b) oświadcza, iż termin rękojmi rozpocznie bieg na nowo od chwili dostarczenia niewadliwego przedmiotu umowy;
    - c) w przypadku gdy Wykonawca nie dostarczy asortymentu niewadliwego w terminie wskazanym powyżej w ust. 1 pkt 6) ppkt a), Zamawiający będzie mógł według swojego wyboru, zachowując uprawnienie do dochodzenia kar umownych lub odszkodowania uzupełniającego przewyższającego te kary, wezwać Wykonawcę do niezwłocznej wymiany asortymentu na niewadliwy albo nabyć asortyment, którego Wykonawca nie wymienił na niewadliwy na koszt i ryzyko Wykonawcy. Zamawiający jest wówczas upoważniony do potrącenia z ceny należnej Wykonawcy kwoty, którą Zamawiający zapłaci za nabyty w ten sposób asortyment w zakresie niewykonanej części umowy lub do dochodzenia ceny jaką zapłacił.
  - 7) Uprawnienia Zamawiającego z tytułu rękojmi w żaden sposób nie ograniczają możliwości dochodzenia przez niego odszkodowania na zasadach ogólnych.
  - 8) Wszelkie prawa z tytułu rękojmi wykonuje Zamawiający bezpośrednio lub jednostka resortu Obrony Narodowej, użytkująca towar.
2. W przypadkach nieuregulowanych w umowie dotyczących uprawnień wynikających z gwarancji lub rękojmi za wady fizyczne, stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego naprawienia w pełnym zakresie wszystkich szkód również po stronie osób trzecich, powstałych w wyniku dostarczenia wadliwego asortymentu lub nienależytego wywiązania się z warunków rękojmi.



## **§ 14. ZMIANA TREŚCI UMOWY**

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Strony przewidują następujące możliwości zmiany umowy:
  - 1) zamiana poszczególnego przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, na asortyment równoważny, tj. przedmiot umowy o cechach odpowiadających cechom lub lepszych od cech wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia, lecz oznaczonych innym znakiem towarowym;
  - 2) zmiana nazwy handlowej produktu, o ile zmiana ta została dokonana przez producenta i została potwierdzona stosownym dokumentem;
  - 3) w zakresie koniecznym z powodu zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
  - 4) brak przedmiotów umowy, które były przedmiotem złożonej oferty na rynku, tj. producent danego towaru wycofał go z produkcji lub wprowadził inne jego oznaczenie, a na jego miejsce wprowadził towar o innym oznaczeniu i zmiany te nie obniżają standardu określonego umową lub są jakościowo wyższe;
  - 5) zmiana producenta z zastrzeżeniem, iż Wykonawca oferuje tzw. „zamiennik”, tj. asortyment równoważny, który spełnia wszystkie wymogi Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że cena nie może być wyższa niż zaoferowana w ofercie;
  - 6) zmiana danych podmiotowych Wykonawcy (np. w wyniku przekształcenia, przejęcia itp.);
  - 7) innych istotnych postanowień umowy - gdy ich zmiana jest konieczna w związku ze zmianą decyzji wydawanych przez Ministra Obrony Narodowej, bądź zmianą wytycznych przełożonych Zamawiającego;
  - 8) zmiany terminu wykonania umowy – gdy z powodu działania siły wyższej nie jest możliwe wykonanie przedmiotu umowy w umówionym terminie, bądź gdy niewykonanie umowy w terminie wyniknie z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub użytkownika końcowego;
  - 9) przedłużenia terminu wykonania umowy, o okres nie dłuższy niż okres trwania postępowania odwoławczego przed Krajową Izbą Odwoławczą oraz Sądem Powszechnym, w przypadku, gdy zostało wniesione odwołanie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
  - 10) zmiany liczby opakowań przedmiotu umowy (sposobu pakowania);
  - 11) w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług, dotyczącej przedmiotu umowy, w wyniku zmiany przepisów o podatku od towarów i usług, które wejdą w życie po dniu zawarcia niniejszej umowy, wartość brutto przedmiotu umowy zostanie zmieniona na pisemny wniosek Wykonawcy oraz po zawarciu przez Strony stosownego aneksu, w wyniku zastosowania zmienionej stawki podatku od towarów i usług. Zmiany mogą być dokonane na pisemny wniosek Wykonawcy.
3. Zmiany, o których mowa w ust. 2 mogą być dokonane po złożeniu przez Wykonawcę pisemnego wniosku wraz z podaniem okoliczności uzasadniających zmianę (np. oświadczenie od producenta przedmiotu umowy o wycofaniu z produkcji asortymentu będącego przedmiotem umowy) i warunków tej zmiany.
4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 powinien zawierać uzasadnienie, np. oświadczenie od producenta przedmiotu umowy o wycofaniu z produkcji będącego przedmiotem umowy, informujące o zaistnieniu sytuacji uzasadniającej zmianę umowy.

5. Zmiana przedmiotu umowy, jest dopuszczalna pod warunkiem, że przedmiot umowy zaoferowany jako zamiennik zawiera w składzie tę samą substancję aktywną, w tej samej dawce oraz ma zarejestrowane te same wskazania, co wyrób objęty umową.
6. Zamawiający, dopuszcza dostarczenie przedmiotu umowy zamiennego (równoważnego, tj. takiego, który zaoferowany w ofercie zostałby uznany za spełniający warunki postawione w SIWZ) w stosunku do asortymentu, który został wskazany w formularzu asortymentowo-cenowym. Cena zamiennika nie może być wyższa od ceny asortymentu określonego w formularzu asortymentowo-cenowym. Dostarczenie zamiennika asortymentu może nastąpić po wcześniejszym powiadomieniu Zamawiającego i o ile Zamawiający wyrazi na to pisemną zgodę.  
Powyzsze wymaga sporządzenia Aneksu do umowy.
7. Zmiany przedmiotu umowy, w tym producenta oferowanego asortymentu zamiennego itp. nie są podstawą do zwiększenia ceny jednostkowej.

### **§ 15. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZNAKOWANIA KODEM KRESKOWYM**

1. Dostarczony produkt ma być oznaczony kodem kreskowym zgodnie z systemem GS1:
  - 1) Wyrób handlowy detaliczny, jednostkowy: można przestawić w jednym z wymienionych kodów kreskowym: GTIN-8 (EAN-8), GTIN-13 (EAN-13), ITF-14, GS1-128 (szczególnie dla sprzętów gabarytowych), UPC-E, UPC-A.
  - 2) Jednostka logistyczna: jeżeli występuje należy przedstawić w kodzie kreskowym GS1-128 z GTIN-14 wraz z numerem SSCC.  
GLN WOFITM 5906874944001 (IZ 410 – odbiorca).
2. Zamawiający w przypadku wątpliwości przy identyfikacji wyrobu może zwrócić się do Wykonawcy o przekazanie dodatkowych danych na temat tego wyrobu:
  - identyfikator GLN Wykonawcy;
  - identyfikator GLN producenta wyrobu;
  - Numer NSN (jeżeli wyrób taki numer posiada);
  - wymiary, wagę;
  - symbol katalogowy.

### **§ 16. PRAWA MAJĄTKOWE**

1. Wykonawca zobowiązuje się, że realizując Umowę nie naruszy praw majątkowych osób trzecich.
2. Wykonawca jest odpowiedzialny względem Zamawiającego za roszczenia osób trzecich wynikające z naruszenia praw własności intelektualnej, w tym za nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

### **§ 17. BEZPIECZEŃSTWO INFORMACJI I OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Informacją w rozumieniu umowy są wszelkie informacje, dokumenty lub dane przekazane Wykonawcy przez Zamawiającego, uzyskane przez Wykonawcę

w związku z realizacją umowy oraz wytworzone przez Wykonawcę na potrzeby realizacji umowy wykonawczej.

2. Informacje stanowią własność Zamawiającego.
3. Wykonawca może przetwarzać powierzone mu przez Zamawiającego informacje tylko przez okres obowiązywania Umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, a także sposobów zabezpieczenia informacji, zarówno w trakcie trwania Umowy, jak i po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu.
5. Wykonawca zobowiązany jest do zastosowania wszelkich niezbędnych środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzania informacji, a w szczególności powinien zabezpieczyć informacje przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem postanowień umowy, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
6. Wykonawca zobowiązuje się do dołożenia najwyższej staranności w celu zabezpieczenia informacji uzyskanych w związku z realizacją Umowy przed bezprawnym dostępem, rozpowszechnianiem lub przekazaniem osobom trzecim.
7. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić wykonanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa informacji, w szczególności dotyczącego zachowania w tajemnicy informacji, także przez osoby, przy pomocy których wykonuje Umowę i Podwykonawców.
8. Wykonawca może udostępniać informacje jedynie osobom, przy pomocy których wykonuje Umowę i Podwykonawcom, którym będą one niezbędne do wykonania powierzonych im czynności i tylko w zakresie, w jakim muszą mieć do nich dostęp dla celów wykonania Umowy.
9. Osoby skierowane przez Wykonawcę do realizacji Umowy zobowiązane są przed przystąpieniem do jej wykonania do podpisania zobowiązania do zachowania poufności informacji. Podpisane zobowiązanie należy przed przystąpieniem do realizacji Umowy przekazać Zamawiającemu.
10. Wykonawca ponosi wszelką odpowiedzialność, tak wobec osób trzecich jak i wobec Zamawiającego, za szkody powstałe w związku z niewykonywaniem lub nienależytą realizacją obowiązków dotyczących informacji.
11. Wykonawca zobowiązany jest do natychmiastowego powiadamiania i raportowania Zamawiającemu o nieuprawnionym ujawnieniu lub udostępnieniu informacji lub o naruszeniu poufności informacji:
  - na adres e-mail: .....
  - faksem, na numer: .....
12. Wykonawca zobowiązuje się po zakończeniu realizacji Umowy do zwrotu Zamawiającemu wszelkich informacji, wraz z nośnikami, a w przypadku utrwalenia przez Wykonawcę informacji – usunięcia z nośników tych informacji, w tym również sporządzonych kopii zapasowych, oraz zniszczenia wszelkich dokumentów i danych mogących posłużyć do odtworzenia, w całości lub części informacji. Wykonawca złoży Zamawiającemu na tę okoliczność stosowne oświadczenie.
13. Wykonawca nie może zwielokrotnić, rozpowszechnić, korzystać w celach niezwiązanych z realizacją Umowy oraz ujawniać informacji osobom trzecim, bez uzyskania w powyższym zakresie pisemnej zgody Zamawiającego, o ile takie informacje nie zostały już podane do publicznej wiadomości lub nie są publicznie dostępne.
14. Wykonawca zobowiązany jest:

- 1) zapewnić kontrolę nad tym, jakie informacje, kiedy, przez kogo oraz komu są przekazywane, zwłaszcza gdy przekazuje się je za pomocą teletransmisji danych,
  - 2) zapewnić, aby osoby, o których mowa w pkt 1, zachowywały w tajemnicy informacje oraz sposoby ich zabezpieczeń.
15. Wykonawca odpowiada za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu przez ujawnienie, przekazanie, wykorzystanie, zbycie lub oferowanie do zbycia informacji otrzymanych od Zamawiającego wbrew postanowieniom Umowy. Zobowiązanie to wiąże Wykonawcę również po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy, bez względu na przyczynę (w tym też na podstawie wypowiedzenia lub odstąpienia).
  16. W razie wystąpienia przez osobę trzecią z jakimikolwiek roszczeniami skierowanymi do Zamawiającego w związku z naruszeniem przez Wykonawcę powierzonych mu informacji (również jeśli skutkiem tego naruszenia jest naruszenie dóbr osobistych osób trzecich), Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia wszelkich kosztów związanych z dochodzeniem roszczeń przez te osoby trzecie, w tym zasądzonych kwot odszkodowania oraz kosztów obsługi prawnej, w terminie 14 dni od daty doręczenia wezwania do zapłaty.
  17. Wykonawca zapewni w okresie obowiązywania niniejszej umowy pełną ochronę danych osobowych, zgodnie z postanowieniami 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 (rodo), a także przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
  18. Wykonawca oświadcza, że dysponuje środkami, doświadczeniem, wiedzą i wykwalifikowanym personelem, gwarantującym prawidłowe przetwarzanie danych osobowych w ramach przedmiotowego zamówienia, w tym należyтыми zabezpieczeniami umożliwiającymi przetwarzanie danych osobowych.
  19. Wykonawca zobowiązuje się do niewykorzystywania powierzonych danych w celach innych niż określone w umowie, oraz przetwarzania ich wyłącznie w miejscu wskazanym w umowie.
  20. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli u Wykonawcy w zakresie poprawności przetwarzania danych osobowych.

## **§ 18. INNE POSTANOWIENIA**

1. Przez dni robocze na potrzeby niniejszej umowy rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:
  1. Prawa zamówień publicznych, Kodeksu cywilnego;
  2. innych aktów prawnych, obowiązujących w tym zakresie.
3. Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy strony będą starały się rozwiązać na drodze postępowania polubownego. W przypadku niemożności rozstrzygnięcia sporu w drodze postępowania polubownego, strony poddadzą spór pod rozwiązanie sądowi powszechnemu, właściwemu dla siedziby Zamawiającego.
4. W razie wątpliwości dotyczących informacji zawartych w poszczególnych dokumentach kontraktowych obowiązuje następująca kolejność ważności dokumentów:

- 1) Umowa podpisana przez obydwie strony;
- 2) Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia;
- 3) Oferta Wykonawcy złożona w postępowaniu przetargowym nr **WOFITM/7/2020/PN**

5. Strony zobowiązują się do niezwłocznego, wzajemnego poinformowania o zmianie swojego adresu zamieszkania/siedziby, danych osobowych/rejestrowych, rachunku bankowego, adresu poczty elektronicznej, numeru fax itp. Brak takiego powiadomienia będzie skutkować tym, iż korespondencja, przekazy pieniężne i przelewy bankowe kierowane na dotychczasowy adres, rachunek bankowy będą przez strony traktowane jako doręczone.
6. Strony postanawiają, że wszelkie oświadczenia Zamawiającego lub odbiorców końcowych (użytkowników), w tym w szczególności protokoły reklamacji, mogą być kierowane do Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie umowy lub faksem na wskazany w komparycji numer faksu, z zastrzeżeniem wskazanym w poprzednim ustępie. Strony ustalają, iż termin w jakim Wykonawca uzyskał wiedzę o złożonym przez Zamawiającego lub odbiorców końcowych (użytkowników) oświadczeniu jest dzień wysłania tego oświadczenia Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie umowy lub faksem na wskazany w komparycji nr faxu, z zastrzeżeniem wskazanym w poprzednim ustępie. Powyższe uprawnienia nie wykluczają możliwości osobistego doręczenia oświadczenia do siedziby Wykonawcy.
7. Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.
8. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
9. Umowa zawiera ..... (słownie: ..... ) ponumerowanych stron.

Załączniki – stanowiące integralną część niniejszej umowy:

- nr 1 – Zestawienie asortymentowo – ilościowo – cenowe
- nr 2 – Wzór „Protokołu zdawczo – odbiorczego”
- nr 3 – Wzór „Protokołu depozytowego”
- nr 3a- Wzór „Protokołu niezgodności”
- nr 4 – Wzór „Zamówienia opcjonalnego”
- nr 5 – Wzór „Protokołu reklamacyjnego”
- nr od 6.1 do 6.9– Wymagania Eksploatacyjno - Techniczne
- nr 7– Wzór „Karty wyrobu”

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

Rozdzielnik:

- egz. nr 1 – Wykonawca
- egz. nr 2 – Zamawiający

**ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – CENOWE**

Zamówienie gwarantowane:

Nr zad.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa*	Nazwa producenta	J.m.	Ilość do zakupu	Cena jedn. netto**	VAT		Wartość brutto**	Termin gwarancji	Uwagi	NR ZWSI RON
							%	Wartość podatku VAT				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
RAZEM WARTOŚĆ NETTO												
RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO												

Zamówienie opcjonalne:

Nr zad.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa*	Nazwa producenta	J.m.	Ilość do zakupu	Cena jedn. netto**	VAT		Cena jednostkowa brutto**	Wartość brutto**	Termin gwarancji	Uwagi
							%	Wartość podatku VAT				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
RAZEM WARTOŚĆ NETTO												
RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO												

\* Pełna nazwa handlowa tożsama z nazwą widniejącą na fakturze VAT wystawionej przez Wykonawcę oraz faktyczną nazwą widniejącą na opakowaniu.

\*\* Wartość w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

Zastosowana stawka VAT.....

**WYKAZ CZĘŚCI SKŁADOWYCH**  
wchodzących w przedmiot zamówienia (umowy)

Lp.	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Dane identyfikujące produkt (producent, model, typ, numer katalogowy itp.)
<i>Podać nazwę przedmiotu zamówienia (umowy)</i>						
1						
2						
Razem za .....						-----
<i>Podać nazwę przedmiotu zamówienia (umowy)</i>						
Razem za .....						-----

**UWAGA:**

1. W tabeli należy wyszczególnić wszelkie zasadnicze elementy składowe wchodzące w (wyposażenie) skład przedmiotu umowy.
2. Łączna cena wszystkich zasadniczych elementów (po zsumowaniu) musi być zgodna z ceną podaną przez Wykonawcę za kompletny produkt.
3. Tabelę wypełniamy tylko w stosunku do produktów, w skład których wchodzi elementy składowe.

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

Sporządzony w dniu .....2020 r. w Wojskowym Ośrodku Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie, dotyczący odbioru przedmiotu/ów według umowy nr .....z dnia.....

Zamawiający: **Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie**

Wykonawca:.....

Przedmiot umowy:

Lp.	Asortyment*	Nazwa handlowa tożsama z nazwą pozycji asortymentowej na fakturze.*	J.m.*	Ilość*	Deklarowany termin ważności (jeśli dotyczy)*	Inne uwagi**
1.						

\* Wypełnia Wykonawca

\*\*Wypełnia Zamawiający

- 3. Wykonawca przekazał asortyment a Zamawiający przyjął go stwierdzając, że przedmiot umowy został wykonany zgodnie z zawartą umową .
- 4. Nieobecność Wykonawcy bądź jego przedstawiciela ma ten skutek, że sporządzony jednostronnie tylko przez Zamawiającego „Protokół zdawczo – odbiorczy” zostanie podpisany jednostronnie przez Zamawiającego i następnie przekazany Wykonawcy – bez możliwości wniesienia do jego treści uwag.

Ze strony Wykonawcy

Ze strony Zamawiającego



### PROTOKÓŁ DEPOZYTOWY

Sporządzony w dniu .....2020 r. w Wojskowym Ośrodku Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie dotyczący przyjęcia w depozyt (bez sprawdzenia ilościowo – jakościowego) przedmiotu/ów do umowy nr .....z dnia.....

Zamawiający: **Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie**

Wykonawca: .....

Lp.	Typ opakowania transportowego* (karton, skrzynia, paleta itp.)	J.m.*	Ilość*	Uwagi**
1.				

\*Wypełnia Wykonawca

\*\*Wypełnia Zamawiający

1. Wykonawca przekazał asortyment a Zamawiający przyjął go, zliczając tylko ilość opakowań transportowych (zbiornych), w jakich towar został przekazany Zamawiającemu, tj. kartonów, skrzyń, pojemników, palet itp.
2. Zamawiający w chwili dostawy nie sprawdził przedmiotu/ów umowy pod względem ilościowym i jakościowym (np. wymaganych dat ważności). Zamawiający zastrzega, iż zgodnie z **§ 4 ust. 1 pkt. 7** dokona tego **sprawdzenia bez zwłoki, ale w czasie niezbędnym** do dokładnego i rzetelnego przeprowadzenia tej czynności, której efektem będzie podpisanie Protokołu Zdawczo – Odbiorczego.
3. W wypadku dostawy realizowanej przez firmę zewnętrzną (np. firma kurierska) bądź nieobecności Wykonawcy lub jego upoważnionych przedstawicieli, protokół, o którym mowa **w § 4 ust. 1 pkt. 10** zostanie sporządzony i podpisany jednostronnie tylko przez Zamawiającego i następnie przekazany Wykonawcy bez możliwości wniesienia uwag do jego treści.

Ze strony Wykonawcy

Ze strony Zamawiającego

**Załącznik nr 3a do umowy**

Celestynów dnia .....

**WOJSKOWY OŚRODEK FARMACJI  
I TECHNIKI MEDYCZNEJ  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów**

Firma .....

Umowa .....

Sprawa .....

**PROTOKÓŁ NIEZGODNOŚCI NR .....**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa produktu/urządzenia/dawka/postać</b>	<b>Jm.</b>	<b>Ilość</b>	<b>Powód zgłoszenia</b>	<b>Uwagi</b>

.....

**Załącznik nr 4 do umowy**

Celestynów, dn. ....2020 r.

WOJSKOWY OŚRODEK FARMACJI  
I TECHNIKI MEDYCZNEJ  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów

(nazwa firmy).....  
(adres).....  
.....  
fax. ....  
tel.....

**ZAMÓWIENIE OPCJONALNE nr..... /2020(1)**

ZAMAWIAJĄCY:  
Wojskowy Ośrodek Farmacji  
i Techniki Medycznej  
05-430 Celestynów  
ul. Wojska Polskiego  
NIP 532-001-50-17  
Bank: NBP O/O WARSZAWA  
Konto: 02 1010 1010 0020 3322 3000 0000  
Termin dostawy :  
Transport: dostawcy.

PŁATNIK - ODBIORCA  
Wojskowy Ośrodek Farmacji  
i Techniki Medycznej  
05-430 Celestynów  
ul. Wojska Polskiego  
NIP 532-001-50-17

Termin zapłaty:  
Sposób zapłaty:

Lp	poz. planu	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa	Nazwa producenta	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto zł.	Stawka podatku VAT	Cena jednostkowa brutto zł.	Wartość brutto zł	Uwagi
1.											
<b>RAZEM:</b>										<b>0,00</b>	

Zamówienie do umowy nr ...../2020 z dnia .....2019 r.- postępowanie przetargowe nr WOFiTM/...../2020/PN  
Źródło finansowania:.....

Podpis osoby zatwierdzającej

Podpis i pieczęć Głównego Księgowego

Podpis i pieczęć osoby Zamawiającej

INFORMACJE DODATKOWE:  
TEL 261-894-184 (w godz. 7.00 - 14.30), FAX 261 894 091

**Załącznik nr 5 do umowy**

Miejscowość, dnia .....

(nazwa firmy).....  
ul. (adres).....  
fax.  
tel.

**PROTOKÓŁ REKLAMACJI w ramach gwarancji/rękojmi\***

<b>Data i nr umowy</b>	
<b>Zamawiający</b>	Skarb Państwa – Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie, ul. Wojska Polskiego 57, 05-430 Celestynów
<b>Odbiorca końcowy (dane)</b>	
<b>Nazwa reklamowanego produktu</b>	
<b>Typ/model/nazwa producenta</b>	
<b>Ilość reklamowana</b>	
<b>Data dostawy</b>	
<b>Data stwierdzenia wady</b>	<i>Data zebrania się komisji i stwierdzenia wady (do uzupełnienia)</i>
<b>Powód reklamacji</b>	
<b>Żądanie</b>	

\*Nie potrzebne skreślić

Decyzja Wykonawcy co do sposobu załatwienia reklamacji: .....

## Załącznik nr 7 do umowy

<b>KARTA WYROBU (wersja 1.1 z 03 marca 2016 r.)</b>			
Wniosek zgłoszeniowy do Systemu JIM dla wyrobu jednostkowego i hierarchii opakowań identyfikowanych numerami GTIN wg systemu GS1, występujących w dostawach wyrobów do resortu obrony narodowej.			
<b>CZĘŚĆ A: DOTYCZY WSKAZANIA JIM I NSN DLA WYROBU JEDNOSTKOWEGO</b> (wypełnia odbiorca wyrobu - jednostka wojskowa pełniąca funkcję wojskowego oddziału gospodarczego)			
1.	Nazwisko i imię osoby rozpatrującej wniosek:		[WYMAG]
2.	Data rozpatrzenia:		[WYMAG], [D]
3.	Komórka organizacyjna:		[WYMAG]
4.	Telefon kontaktowy:		[WYMAG], [TS] lub [TK]
5.	Kontaktowy adres poczty elektronicznej (e-mail):	-	[WYMAG]
6.	Numer wniosku wg rejestru:		[WYMAG]
7.	Status wniosku:		[WYMAG]
8.	Wskazany JIM dla wyrobu jednostkowego:		[WYMAG]
9.	Wskazany NSN dla wyrobu jednostkowego:		
10.	Informacje dodatkowe:	[c200]	
<b>CZĘŚĆ B: DOTYCZY IDENTYFIKACJI PRODUCENTA LUB DOSTAWCY NA ETYKIETACH LOGISTYCZNYCH Z KODEM KRESKOWYM</b>			
1.	Numer identyfikatora GLN:		[WYMAG] [n13]
2.	Nazwa podmiotu gospodarczego:		[WYMAG]
3.	Adres siedziby głównej:		
	- miejscowość (poczta):		[WYMAG]
	- ulica, nr domu (miejscowość):		[WYMAG]
	- kod pocztowy:		[WYMAG]
	- inne dane:		
4.	Numer REGON:		[WYMAG] [REGON]
5.	Numer NIP:		[WYMAG] [NIP]
6.	Nazwisko i imię osoby zgłaszającej wniosek:		[WYMAG]
7.	Data zgłoszenia:		[WYMAG] [D]
8.	Telefon kontaktowy 1:		[WYMAG] [TS] lub [TK]
	Telefon kontaktowy 2:		[TS] lub [TK]
9.	Numer fax:		[WYMAG] [TS]
10.	Kontaktowy adres poczty elektronicznej (e-mail):		[WYMAG]
<b>CZĘŚĆ C: DOTYCZY OPISU WYROBU JEDNOSTKOWEGO</b>			
1.	Nazwa producenta wyrobu:		[WYMAG]
2.	Numer identyfikatora GLN producenta wyrobu:		[PRODUCENT] [n13]
3.	Kod GTIN dla opakowania jednostkowego:		[WYMAG] [n14] [G_1]
4.	Numer NSN – jeżeli istnieje:		
5.	Nazwa wyrobu jednostkowego:		
6.	Podstawowa jednostka miary:		[WYMAG] [JM]
7.	Rodzaj opakowania		[WYMAG] [OPAK]

8.	Parametry wyrobu jednostkowego		
8 a.	Okres trwałości:		[WYMAG] [TRWAŁ]
8 b.	Waga w kilogramach	[WYMAG]	
	- brutto:		[WAGA]
	- netto:		[WAGA]
8 c.	Objętość w litrach	[WYMAG]	
	- ilość:		[OBJĘTOŚĆ]
8 d.	Wymiary w metrach	[WYMAG]	
	- długość:		[WYMIAR]
	- szerokość (wymiar w głąb):		[WYMIAR]
	- wysokość:		[WYMIAR]
8 d.	Symbol katalogowy producenta:		
8 e.	Norma jakościowa:		
9.	Ilość nadrzędnych rodzajów jednostek handlowych w hierarchii opakowań, oznaczonych własnymi numerami GTIN:		[WYMAG], wynika
10.	Opis uzupełniający do wyrobu jednostkowego:	[c200]	

#### **CZĘŚĆ D: DOTYCZY OPISU OPAKOWANIA ZBIORCZEGO**

Uwaga: Każdy załącznik stanowiący część D opisuje jeden typ opakowania nadrzędnego w hierarchii opakowań.

Do jednej części A-B-C należy dołączyć tyle części D, ile jest form opakowań nadrzędnych w hierarchii opakowań wyrobu jednostkowego.

1.	Kod GTIN dla formy opakowaniowej:		[WYMAG] [n14] [G_2]
2.	Nazwa wyrobu dla formy opakowaniowej:		[WYMAG]
3.	Rodzaj opakowania		[WYMAG] [OPAK]
4.	Ilość opakowań jednostkowych wg części C:		[WYMAG]
5.	Parametry wyrobu w danej formie opakowaniowej		
5 a.	Waga w kilogramach	[WYMAG]	
	- brutto:		[WAGA]
	- netto:		[WAGA]
5 b.	Objętość w litrach	[WYMAG]	
	- ilość:		[OBJĘTOŚĆ]
5 c.	Wymiary w metrach	[WYMAG]	
	- długość:		[WYMIAR]
	- szerokość (wymiar w głąb):		[WYMIAR]
	- wysokość:		[WYMIAR]
6.	Opis uzupełniający do formy opakowaniowej:	[c200]	

#### **LEGENDA:**

[WYMAG]	Pole wymagane.
[TK]	Format zapisu numeru telefonu komórkowego: „+AB CDEFGHIJK”, gdzie: AB - nr kierunkowy kraju, CDEFGHIJK – dalsze cyfry numeru telefonu.
[TS]	Format zapisu numeru telefonu stacjonarnego: „00AB(CD) EFGHIJK”, gdzie: AB - nr kierunkowy kraju, CD - prefiks regionalny kraju, EFGHIJK– dalsze cyfry numeru telefonu.
[D]	Format zapisu daty „RRRR-MM-DD”,

	gdzie RRRR - rok (4 cyfry), MM - miesiąc (2 cyfry), DD - dzień (2 cyfry).
[c200]	Format zapisu tekstu, gdzie przykładowo c200 oznacza ciąg o maksymalnej długości 200 znaków alfanumerycznych.
[n13]	Format zapisu numeru, gdzie przykładowo n13 oznacza ciąg 13 cyfr.
[REGON]	Format zapisu numeru w Rejestrze Gospodarki Narodowej (REGON), który wynosi 9 znaków numerycznych dla numeru REGON 9 cyfrowego lub 14 znaków numerycznych dla numeru REGON 14 cyfrowego.
[NIP]	Format zapisu 9-cio znakowego numeru identyfikacji podatkowej (NIP): „nnn-nnn-nn-nn”, gdzie n – pojedyncza cyfra.
[G_1]	Należy podać numer GTIN według struktury: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ GTIN-8, GTIN-12 lub GTIN-13 uzupełniony z przodu zerami dla formy zapisu czternastu znaków numerycznych,</li> <li>➤ GTIN-14 z cyfrą 9 z przodu dla wyrobu o zmiennej ilości.</li> </ul>
[G_2]	Należy podać numer GTIN według struktury: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ GTIN-12 lub GTIN-13 uzupełniony z przodu zerami dla formy zapisu czternastu znaków numerycznych,</li> <li>➤ GTIN-14.</li> </ul>
[JM]	Należy stosować zapisy jak dla jednostek miary układu SI oraz ich pochodnych i wielokrotności, w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się wskazanie jednostek dopuszczonych do stosowania (na przykład: litr) oraz angloamerykańskich jednostek miary (cal, stopa, jard). Przykłady: m-metr, kg- masa, l-litr, dm3-decymetr sześcienny, mm-milimetr.
[OPAK]	Należy podać nazwę formy opakowaniowej, na przykład: pudło, karton, skrzynia, beczka, zgrzewka, worek foliowy.
[TRWAŁ]	Należy podać okres trwałości wyrobu w miesiącach lub jednostkach właściwych wg resursu (np: godziny pracy, data legalizacji, data zakończenia eksploatacji, cykle ładowania, wystrzały, itd.). Dla jednostek innych niż miesiące należy podać jednostkę miary (np: 10 000 godzin pracy).
[WAGA]	Należy podać wagę w kilogramach z dokładnością do 3 miejsc po przecinku, na przykład: dla 10 kg należy wpisać: 10,000.
[OBJĘTOŚĆ]	Należy podać objętość w litrach z dokładnością do 2 miejsc po przecinku, na przykład: dla 0,5 litra należy wpisać: 0,50. Dla wyrobów nie wyrażanych w jednostkach objętości należy wpisać „Nie dotyczy”
[WYMIAR]	Należy podać wymiary w metrach z dokładnością przynajmniej 2 miejsc po przecinku (np. dla 1 metra i 18 centymetrów należy wpisać: 1,18, a dla 1 milimetra należy podać 0,001).
[TAK/NIE]	Pole wyboru, należy wpisać słowo TAK lub NIE.
[PRODUCENT]	Należy podać numer GLN Producenta wyrobu