**Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji**

 **62-300 Września, ul. Słowackiego 2**

Znak sprawy: **SA-381-13/23**

|  |
| --- |
| SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIAzwana dalej **(SWZ)** |

**„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) ,,zwaną dalej ustawą Pzp”. Wartość szacunkowa zamówienia jest równa lub wyższa od progów unijnych określonych na podstawie art. 3 ustawy Pzp.

### Ogłoszone w D. U. pod numerem 2023/S155-495062 z dnia 14.08.2023r.

Termin składania ofert **14.09.2023r.. godz. 10:00**

Termin otwarcia ofert **14.09.2023r. godz. 10:15**

# Nazwa oraz adres Zamawiającego

## Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji

ul. Słowackiego 2, 62-300 Września

Adres poczty elektronicznej: kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl, ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl

Telefon: 61 43 70 537

Strona internetowa: [www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl)

## Adres strony internetowej prowadzonego postępowania oraz strony, na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>.

# Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego (**art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.)).

# informacje ogólne

## Komunikacja w postępowaniu

## W niniejszym postępowaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem platformy online działającej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia> (dalej jako: ”Platforma”).

## Zamawiający nie przewiduje obowiązku odbycia przez Wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez Wykonawcę dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia.

## Zaliczki na poczet wykonania zamówienia:

## Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

## Katalogi elektroniczne:

## Zamawiający [ ]  wymaga / [x]  nie wymaga złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych.

## Do spraw nieuregulowanych w niniejszej SWZ mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.).

# Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest **„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”:**

|  |
| --- |
| **Opis:** |
| Wspólny Słownik Zamówień: 33100000-1– Urządzenia medyczne, 33111000-1 – Aparatura rentgenowska, 33168100-6 – Endoskopy1. **„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ” zgrupowanego w 16 pakietach:**
* Pakiet nr 1 – Zestaw narzędzi,
* Pakiet nr 2 – Mikroskop biologiczny,
* Pakiet nr 3 – Fotel do pobierania krwi,
* Pakiet nr 4 – Łóżko ortopedyczne,
* Pakiet nr 5 – Ssak,
* Pakiet nr 6 – Kardiomonitor,
* Pakiet nr 7 – KTG z telemetrią,
* Pakiet nr 8 – Sprzęt kardiologiczny,
* Pakiet nr 9 – Kardiostymulator zewnętrzny,
* Pakiet nr 10 – Waga lekarska,
* Pakiet nr 11 – Sprzęt dla pracowni endoskopii,
* Pakiet nr 12 – Stół do masażu i rehabilitacji,
* Pakiet nr 13 – Sprzęt dla pracowni fizjoterapii,
* Pakiet nr 14 – Łaźnia wodna z mieszadłem magnetycznym,
* Pakiet nr 15 – Wózki transportowe,
* Pakiet nr 16 – Aparat cyfrowy RTG,

w szacowanej ilości, asortymencie i o parametrach określonych w **Załączniku nr 3** do SWZ – opis przedmiotu zamówienia.1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz warunki wykonania przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik nr 3** do SWZ – opis przedmiotu zamówienia.
2. Wszystkie zaoferowane wyroby muszą spełniać wymagania zasadnicze określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974) w takim zakresie, w jakim dotyczą one cech danego wyrobu medycznego związanego z jego bezpieczeństwem i działaniem oraz winny spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu na terenie RP i Unii Europejskiej, a Wykonawca musi posiadać deklarację zgodności z wymaganiami zasadniczymi dla wyrobu medycznego oznakowaną znakiem CE, atesty, certyfikaty, świadectwa rejestracji i dopuszczenia do obrotu i użytku w placówkach opieki zdrowotnej, dotyczące przedmiotu zamówienia objętego niniejszą specyfikacją warunków zamówienia. W przypadku, gdy w rozumieniu ww. ustawy przedmiot zamówienia nie jest wyrobem medycznym, Zamawiający wymaga, aby zaoferowane produkty nie będące wyrobami medycznymi posiadały deklarację zgodności CE na zaoferowane produkty oraz dokumenty dopuszczające zaoferowane produkty do obrotu i stosowania na terenie RP.
3. Zakres zamówienia obejmuje dostawę do siedziby Zamawiającego, jego rozładunek, wniesienie do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego, montaż, instalację, uruchomienie oraz przeprowadzenie szkoleń z obsługi - wymagania dla danych pakietów zostały określone w Załączniku nr 3.
4. Zaoferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy, nie używany, nie powystawowy oraz wolny od wszelkich wad fizycznych i prawnych.
5. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda dołączenia dokumentów charakteryzujących oferowane produkty (np. materiały informacyjne producenta, katalogi, ulotki, foldery, opisy techniczne lub inne posiadane dokumenty), zawierające szczegółowe dane, które umożliwią potwierdzenie spełniania wymagań ustalonych przez Zamawiającego oraz będą podstawą dokonania oceny zgodności złożonej oferty przez Wykonawcę z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego. Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania Wykonawcę do poświadczenia autentyczności w/w materiałów.
6. Zamawiający przed złożeniem oferty przewiduje możliwość przeprowadzenia przez Wykonawcę wizji lokalnej w miejscu montażu przedmiotu zamówienia, gdyż wyklucza się możliwość roszczeń Wykonawcy z tytułu błędnego skalkulowania ceny lub pominięcia elementów niezbędnych do wykonania umowy. Wizja lokalna - obejrzenie docelowego miejsca montażu będzie możliwa po wcześniejszym kontakcie poprze Platformę Zakupową <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>. Koszty wizji lokalnej miejsca montażu-instalacji ponosi Wykonawca (dla pakietu nr 11, 16).
7. Realizacja przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przewiedziana jest ze środków finansowych Unii Europejskiej z Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w ramach projektu pn. ***„Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni”*** Działanie 9.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną Poddziałanie 9.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia nr RPWP.09.01.01-30-0016/22.
8. **Zamawiający unieważni postępowanie na podstawie art. 257 Pzp jeżeli środki publiczne, w ramach projektu o którym mowa w lit. h) , które Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostaną mu przyznane.**
9. Termin płatności należności za dostawę wynosi do 60 dni od dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego.

Informacje dotyczące oferty wariantowej, o której mowa w art. 92 ustawy Pzp:**Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych**. |

## Zamawiający dopuszcza składnie ofert częściowych. Ofertę można złożyć w odniesieniu do jednego lub więcej zakresu (pakietu). Nie dopuszcza się składania ofert częściowych w ramach danego zakresu. Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia zostaną odrzucone.

## Podane w opisie przedmiotu zamówienia nazwy własne, znaki towarowe lub symbole producentów mają charakter wyłącznie informacyjno - pomocniczy w przygotowaniu oferty i mają na celu wskazać oczekiwane standardy co do minimalnych parametrów jakościowych dla określenia przedmiotu zamówienia. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych pod warunkiem, że zaoferowane odpowiedniki będą spełniały co najmniej te parametry które wskazane zostały przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia dla każdego elementu zamówienia. Zgodnie z zapisem art. 99 pkt. 5 Ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego jest obowiązany wskazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W przypadku wątpliwości co do równoważności zaoferowanego produktu Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do okazania odpowiednich dokumentów produktu.

## Wykonawca zobowiązany jest realizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w projekcie umowy stanowiącym **Załącznik nr 6** do SWZ.

## Miejsce realizacji:

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. Słowackiego 2, 62-300 Września .

# Informacja o przewidywanych zamówieniach, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 i 8 USTAWY PZP.

## Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 i 8 ustawy Pzp.

# Termin wykonania zamówienia

 Zamówienie będzie realizowane w okresie:

1. Dla pakietów nr 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15 – do dnia **07.11.2023r.**
2. Dla pakietów nr 4, 6, 11, 13, 16 – do dnia **24.11.2023r.**

# Informacja o warunkach udziału w postępowaniu

## O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu i wymagania określone w niniejszej SWZ.

## Zamawiający, na podstawie art. 112 ustawy Pzp, **nie wyznacza** szczegółowych warunków ubiegania się Wykonawcy o udzielenie zamówienia w zakresie:

* + 1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym;
		2. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej;
		3. sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
		4. zdolności technicznej lub zawodowej.

# Podstawy wykluczenia wykonawcy Z POSTĘPOWANIA

## Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp:

## będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

## udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,

## handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,

## o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego, w art. 46– 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1133 oraz z 2021 r. poz. 2054) lub w art. 54 ust. 1–4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, 1292, 1559 i 2054),

## finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,

## o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,

## powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769 oraz z 2020 r. poz. 2023),

## przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296– 307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,

## o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

## – lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

## jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt. 1;

## wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

## wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

## jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;

## jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

## Wykluczenie Wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 111 ustawy Pzp.

## Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 ustawy Pzp, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki określone w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

## Zamawiający oceni, czy podjęte przez Wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, a jeżeli uzna, że nie są wystarczające, wykluczy Wykonawcę.

## Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania, ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

## Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023r. poz. 129 z późn. zm.):

## wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3;

## wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3;

## wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3.

## Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w pkt. 6.

# wykaz podmiotowych środków dowodowych

## Wykonawca wraz z ofertą zobowiązany jest złożyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | **Wypełniony formularz ofertowy** |
| **2.** | **Wypełniony formularz cenowy** |
| **3.** | **Wypełniony Załącznik nr 3 tj. OPZ dla danego pakietu** |
| **4.** | **Jednolity Europejski Dokument Zamówienia**Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Oświadczenie wykonawca składa w formie Jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. |
| **5.** | **Pełnomocnictwo**W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie. |
| **6.** | **Pełnomocnictwo dla pełnomocnika** Do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia). |
| **7.** | **Zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów**Pisemne zobowiązanie podmiotów, na zdolnościach lub sytuacji, których Wykonawca polega, do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (jeżeli dotyczy). |

## Wykonawca przesyła aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia /JEDZ/. Wykonawca wypełniając sekcję α w części IV nie jest zobowiązany wypełniać pozostałych sekcjiw części IV.

## Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia, następujących podmiotowych środków dowodowych:

## W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | **Oświadczenie Wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**Oświadczenie Wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej. |
| **2.** | **Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu (tj. w JEDZ)**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego. |
| **3.** | **Informacja z Krajowego Rejestru Karnego**Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy Pzp sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem |

## Jeżeli przedstawione dokumenty są w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski.

## Zgodnie z art. 128 ust. 1 Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył podmiotowych środków dowodowych lub złożone podmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

## Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści podmiotowych środków dowodowych.

## Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania, wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## Jeżeli zajdą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio podmiotowe środki dowodowe nie są już aktualne, Zamawiający może w każdym czasie wezwać Wykonawcę do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli Wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.

## Podmiotowe środki dowodowe, oraz inne dokumenty lub oświadczenia, Wykonawca składa pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

# PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE

## Zamawiający wymaga złożenia przedmiotowych środków dowodowych wraz z ofertą:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument****(załączone do oferty poniższe dokumenty powinny być przyporządkowane do danej pozycji pakietu z OPZ i odpowiednio oznaczone właściwym numerem pozycji z OPZ na dokumencie).** |
| **1.** | **Certyfikaty dopuszczające sprzęt do użytkowania na terenie UE i Polski** tj.: Certyfikat CE/Deklaracja Zgodności |
| **2.** | **Potwierdzenie / Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych – jeśli dany produkt jest zakwalifikowany jako wyrób medyczny** |
| **3.** | **Dokumenty potwierdzające parametry w oferowanej aparaturze** np. materiały informacyjne producenta, katalogi, ulotki, foldery, opisy techniczne lub inne posiadane dokumenty |
| **4.** | **Dla pakietu nr 1 (Zestaw narzędzi) wymagana norma ISO 7153-1:2002, DIN 58298:2010-09 i ISO 13402 lub równoważne; dyrektywa UE 2017/745 – potwierdzone dokumentem**  |
| **5** | **Próbki dla pakietu nr 1 – po 1 szt. dla poz. 1 pkt. 16, poz. 2 pkt. 17, poz. 3 pkt. 21 i 22** |

## Dokumenty potwierdzające zgodność oferowanych produktów z wymaganiami Zamawiającego należy złożyć z zaznaczeniem której części i której pozycji dotyczą.

## Jeżeli przedstawione dokumenty są w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski (za wyjątkiem specyfikacji technicznych).

## Zgodnie z art. 107 ust. 2 Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

## Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.

# INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW POLEGAJĄCYCH NA ZASOBACH podmiotów trzecich

## Wykonawca, w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów trzecich, na zasadach określonych w art. 118–123 ustawy Pzp.

## Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, zobowiązany jest:

## złożyć wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy, musi potwierdzać, że stosunek łączący Wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określać w szczególności:

## zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;

## sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;

## czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

## przedstawić na żądanie Zamawiającego podmiotowe środki dowodowe, określone w pkt. 9. 2 lit. a SWZ, dotyczące tych podmiotów, na potwierdzenie, że nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia z postępowania.

## Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnianie warunków udziału w postępowaniu, a także zbada, czy nie zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem Wykonawcy w pkt. 8 niniejszej SWZ.

## Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzą spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zajdą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający zażąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu.

# INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW zamierzających powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom

## Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom.

## Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę, w ofercie, części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom oraz podania nazw ewentualnych Podwykonawców, jeżeli są już znani.

## Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, podał nazwy, dane kontaktowe oraz przedstawicieli podwykonawców zaangażowanych w realizację zamówienia, jeżeli są już znani.

## Wykonawca jest zobowiązany zawiadomić Zamawiającego o wszelkich zmianach w odniesieniu do informacji, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazać wymagane informacje na temat nowych Podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.

# Informacja dla wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

## Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

## Pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty i powinno ono zawierać w szczególności wskazanie:

## postępowania o udzielenie zamówienie publicznego, którego dotyczy;

## wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia;

## ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.

## W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, dokument ”Jednolity europejski dokument zamówienia”, o którym mowa w pkt. 9.1 SWZ, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

# Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z Wykonawcami

## W niniejszym postępowaniu komunikacja Zamawiającego z Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem:

## platformy online działającej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>;

## poczty elektronicznej: kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl, ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl, (z zastrzeżeniem, iż oferta, w tym Jednolity Europejski Dokument Zamówienia, oferta dodatkowa oraz wszystkie dokumenty na wezwanie Zamawiającego należy przekazać wyłącznie za pomocą powyższej Platformy).

## Korzystanie z Platformy przez Wykonawcę jest bezpłatne.

## Na Platformie postępowanie prowadzone jest pod nazwą: **„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”** – znak sprawy: SA-381-13/23.

## Wykonawca przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej [www.platformazakupowa.pl](http://www.platformazakupowa.pl) oraz uznaje go za wiążący.

## Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu musi posiadać konto na Platformie.

## Do złożenia oferty konieczne jest posiadanie przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy ważnego kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

## Zamawiający określa następujące wymagania sprzętowo – aplikacyjne pozwalające na korzystanie z Platformy:

## stały dostęp do sieci Internet,

1. posiadanie dowolnej i aktywnej skrzynki poczty elektronicznej (e-mail),
2. komputer z zainstalowanym systemem operacyjnym Windows 7 (lub nowszym) albo Linux,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa - Platforma współpracuje z najnowszymi, stabilnymi wersjami wszystkich głównych przeglądarek internetowych (Internet Explorer 10+, Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome, Opera),

## włączona obsługa JavaScript oraz Cookies.

## Zamawiający dopuszcza następujący format przesyłanych danych: pliki o wielkości do 20 MB w formatach: .pdf, .doc, .docx., .xlsx, .xml.

## Zamawiający określa następujące informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych:

#### załączony i przesłany przez Wykonawcę za pomocą Platformy plik oferty wraz z załącznikami, nie jest dostępny dla Zamawiającego i przechowywany jest na serwerach Platformy w formie zaszyfrowanej, Zamawiający otrzyma dostęp do pliku dopiero po upływie terminu otwarcia ofert;

1. oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przyporządkowaną do dokumentu elektronicznego datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), widoczne przy wysłanym dokumencie w kolumnie ”Data przesłania”;

#### o terminie przesłania decyduje czas pełnego przeprocesowania transakcji pliku na Platformie.

## W postępowaniu, wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są za pośrednictwem Platformy (karta ”Wiadomości”). Za datę wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przesłanych za pośrednictwem Platformy, przyjmuje się datę ich zamieszczenia na Platformie.

## Ofertę, wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami, składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy, podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

## Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

## Osobami uprawnionymi do kontaktu z Wykonawcami są:

## a) w sprawach merytorycznych:

##  – Patrycja Staniszewska,

## e-mail: pstaniszewska@szpitalwrzesnia.home.pl

##  od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-14:30

## b) w sprawach proceduralnych:

|  |
| --- |
| * Karol Jędraszak, e-mail: kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl,
* Ewelina Pasternak, e-mail: ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl,

od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-14:30. |

# OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SWZ

## Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ, przekazanym za pośrednictwem Platformy (karta ”Zapytania/Wyjaśnienia”).

## Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 14 dni przed upływem terminu składania ofert.

## Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynie w terminie, o którym mowa w punkcie powyżej, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ.

## Przedłużenie terminu składania ofert, nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.

## Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania.

## W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ. Dokonaną zmianę treści SWZ Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

# Wymagania dotyczące wadium

##  W postępowaniu nie jest przewidziane składanie wadium.

# Termin związania ofertą

## Wykonawca pozostaje związany ofertą do dnia **12.12.2023r.**

## Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, Zamawiający przed upływem tego terminu zwróci się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.

## Przedłużenie terminu związania ofertą wymaga złożenia pisemnego oświadczenia.

# Opis sposobu przygotowywania ofert

## Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

## Treść oferty musi być zgodna z warunkami zamówienia określonymi w niniejszej SWZ.

## Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie formularzy, powinny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami.

## Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie wzorów formularzy przygotowanych przez Zamawiającego. W przypadku, gdy Wykonawca nie będzie korzystał z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane we wzorze.

## Oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami musi być sporządzona w języku polskim i złożona pod rygorem nieważności w formie elektronicznej, za pośrednictwem Platformy oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

## Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2021 r. poz. 278), zwanej dalej „ustawą o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” jeżeli Wykonawca:

## wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane;

## wykazał, załączając stosowne uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

## Zaleca się, aby uzasadnienie o którym mowa powyżej było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie pozostałym uczestnikom postępowania.

## Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp.

## Opis sposobu przygotowania oferty składanej w formie elektronicznej:

1. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem Platformy Zakupowej. Instrukcje dla Wykonawcy dostępne są na Platformie Zakupowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl>.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

## Oferty należy złożyć w terminie do dnia **14.09.2023r. do godz. 10:00** przy użyciu Platformy pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia> w zakładce „Oferty" zgodnie z instrukcjami wyświetlanymi na Platformie Zakupowej.

## Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wycofać ofertę lub wprowadzić zmiany do złożonej oferty, za pośrednictwem zakładki „Oferty”. Należy postępować zgodnie z instrukcjami wyświetlanymi na Platformie Zakupowej. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty (załączników).

# termin otwarcia ofert

## Otwarcie ofert nastąpi w dniu **14.09.2023r. o godz. 10:15**, za pośrednictwem Platformy, poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na stronie <https://platformazakupowa.pl>.

## Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

## Niezwłocznie po otwarciu ofert, Zamawiający zamieści na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:

## nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej bądź miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte;

## cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

# Opis sposobu obliczenia ceny

1. W ofercie Wykonawca zobowiązany jest podać cenę brutto za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN), z dokładnością do 1 grosza, tj. do dwóch miejsc po przecinku.
2. W cenie należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w niniejszej SWZ oraz wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, a także wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).
4. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
5. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.
6. Wykonawca składając ofertę zobowiązany jest:
7. poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
8. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego,
9. wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku,
10. wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

# Opis kryteriÓW oceny ofert, wraz z podaniem wagI TYCH kryteriÓW i sposobu oceny ofert

## Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie niżej podane kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr Kryterium | Kryterium Oceny | Znaczenie |
| 1. | Cena | 70 % |
| 2. | Termin dostawy  | 30 % |

1. Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następującego wzoru:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Kryterium | Wzór |
| 1. | Liczba punktów = Cn/Cb x 70gdzie: Cn = najniższa cena pośród wszystkich badanych ofertCb = cena oferty badanej |
| 2. | W kryterium termin dostawy:Dla pakietów nr 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15 1. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 07.11.2023r. otrzyma – 0 pkt.
2. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 24.10.2023r. otrzyma – 15 pkt.
3. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 10.10.2023r. otrzyma – 30 pkt.

Dla pakietów nr 4, 6, 11, 13, 16 1. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 24.11.2023r. otrzyma – 0 pkt.
2. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 10.11.2023r. otrzyma – 15 pkt.
3. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 27.10.2023r. otrzyma – 30 pkt.
 |

## Po dokonaniu oceny przez Komisję przetargową punkty zostaną przyznane dla podanego kryterium. Suma punktów uzyskanych za kryteria oceny stanowić będzie końcową ocenę danej oferty.

## Zamawiający poprawi w ofercie:

## oczywiste omyłki pisarskie,

## oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,

## inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

## - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

## Jeżeli zaoferowana cena, lub jej istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia lub budzą wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w dokumentach zamówienia lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zażąda od Wykonawcy wyjaśnień, w tym złożenia dowodów w zakresie wyliczenia ceny, lub jej istotnych części składowych. Wyjaśnienia mogą dotyczyć zagadnień wskazanych w art. 224 ust. 3 ustawy Pzp.

## Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.

## Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

## Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień w wyznaczonym terminie, lub jeżeli złożone wyjaśnienia wraz z dowodami nie uzasadniają rażąco niskiej ceny tej oferty.

# UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

## Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszej SWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w niej kryteria oceny ofert.

## Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje równocześnie Wykonawców, którzy złożyli oferty, przekazując im informacje, o których mowa w art. 253 ust. 1 ustawy Pzp oraz udostępni je na stronie internetowej prowadzonego postępowania <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>.

## Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert, spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.

# Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

## Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, w terminie i na zasadach określonych w art. 264 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.

## Przed zawarciem umowy Wykonawca, na wezwanie Zamawiającego, zobowiązany jest do podania wszelkich informacji niezbędnych do wypełnienia treści umowy.

# Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

## W danym postępowaniu wniesienie zabezpieczenie należytego wykonania umowy nie jest wymagane.

# projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego

## Wzór umowy stanowi **Załącznik nr 6** do niniejszej SWZ.

# Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy

## Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w art. 505 – 590 ustawy Pzp.

# Aukcja elektroniczna

## Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 227 ust. 1 ustawy Pzp.

# Klauzula informacyjna RODO dla kontrahentów „szpitala powiatowego we wrześni” sp. z. o.o. w restrukturyzacji

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest  „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. Słowackiego 2, 62-300 Września, Tel. 61 43 70 590, e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl zwany dalej Administratorem lub Szpitalem.
2. Z Administratorem można się skontaktować pisząc lub telefonując na wskazane wyżej adres i nr telefonu oraz za pośrednictwem powołanego inspektora ochrony danych, pisząc na adres e-mail: iod@szpitalwrzesnia.home.pl.
3. Administrator przetwarza Pani/ Pana dane osobowe należące do kategorii podstawowych danych identyfikacyjnych:
* imię i nazwisko, nazwa, NIP, REGON,
* dane dotyczące zamieszkania lub siedziby (adres),
* dane umożliwiające bezpośredni kontakt (adres e-mail, numery telefonu),
* dane rozliczeniowe (numer rachunku bankowego).
1. Administrator przetwarzać Pani/ Pana dane osobowe w następujących celach związanych z:
* zawarciem i wykonaniem umowy – w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
* prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – w celu wypełnienia obowiązku prawnego w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
* ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń - na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych w myśl art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
* archiwizacją – w celu wypełnienia obowiązku prawnego w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych do ww. celów jest dobrowolne, jednak że ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością zawarcia umowy przez Administratora.
2. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:
* pracownikom i współpracownikom Szpitala posiadającym upoważnienie do przetwarzania danych osobowych Kontrahentów w związku z wykonywaniem przez nich obowiązków służbowych;
* dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych);
* podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
1. Powyższe będzie miało na celu jedynie realizację obowiązków ustawowych lub prawidłową realizację zawartej umowy.
2. Posiadane przez nas Pani/Pana dane osobowe w celu ich przetwarzania w całości zostały nam udostępnione przez Panią/Pana w związku ze złożeniem oferty lub zawarciem umowy. Wszelkie posiadane przez nas dane pochodzą od Pani/Pana.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, w którym są przetwarzane z systematyczną kontrolą oceny ich przydatności. W szczególności będą one przetwarzane przez okres ważności oferty lub trwania umowy, lecz nie dłużej niż przez okres trwania umowy, a w przypadku wyrażania zgody — do czasu wycofania zgody. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora. Po tym okresie dane będą przetwarzane jedynie w zakresie i przez czas wymaganym przepisami prawa, w tym przepisami prawa podatkowego i o rachunkowości.
4. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano zgodnie z prawem, przed jej wycofaniem.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
6. Administrator nie będzie stosował wobec Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
7. Przysługuje Pani/Panu dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania i prawo przenoszenia danych.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych .

**Integralną częścią specyfikacji warunków zamówienia są następujące załączniki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** | **Nazwa załącznika** |
| 1 | Formularz ofertowy  |
| 2 | Formularz cenowy  |
| 3 | Opis przedmiotu zamówienia |
| 4 | Jednolity Europejski Dokument Zamówienia |
| 5 | Oświadczenie Wykonawcy w sprawie grupy kapitałowej |
| 6 | Wzór umowy |
| 7 | Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Sporządziła Komisja Przetargowa :** |
| ….08.2023r. | 1. Stefania Przybylska ……………………….2. Patrycja Staniszewska ……………………….3. Anna Kowalczyk ……………………….4. Katarzyna Zywert ……………………….5. Katarzyna Burek ……………………….6. Anna Chudzińska ……………………….7. Ewelina Pasternak .....................................8. Karol Jędraszak ..................................... |
| **Sprawdził :** | **Zatwierdził :** |
|  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji , ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września,

adres strony internetowej: [www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl),

e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl,

godziny urzędowania 07:30 - 15:05, telefon/fax (0-61) 43 70 590 / 43 79 730.

|  |
| --- |
| **A. Dane Wykonawcy** |
| **Nazwa albo imię i nazwisko** |  |
| Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres  |  |
| NIP, REGON, KRS , kapitał zakładowy | NIP …………………………………REGON ……………………………KRS ………………………………..Kapitał zakładowy…………………. |
| Bank, numer konta |  |
| Nr telefonu do kontaktu z Zamawiającym |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym |  |
| Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko) |  |
| Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy w trakcie realizacji zamówienia (imię i nazwisko, adres poczty elektronicznej, numer telefonu) |  |
| Adres email, na które składane będą zamówienia jednostkowe |  |
| Adres email, na które składane będą reklamacje |  |
| **B. Oferowany przedmiot zamówienia**W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, składam ofertę wykonania zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Dostawę sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”** zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oferujemy dostawę za następującą cenę:**Pakiet nr ……… \***Wartość netto:................................................................................................................PLNSłownie: ..................................................................................................................Wartość brutto: .............................................................................................................PLNSłownie: ..................................................................................................................**Termin dostawy do ……………2023r.****\*według potrzeby** |
| **C. Oświadczenia**1. zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty,
2. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
3. w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.
 |
| **D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia**1. akceptuję proponowany przez Zamawiającego projekt umowy,
2. zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
 |
| **E. Obowiązek podatkowy** Oświadczam, że wybór mojej / naszej oferty: 1. **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, \*/\*\*
2. **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, na następujące produkty:\*/\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | Produkt | Wartość netto (PLN) | Stawka podatku VAT. która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  | Razem |  |  |

\*niepotrzebne skreślić\*\* brak podania informacji zostanie uznany za brak powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług |
| **F. Czy wykonawca jest:****[ ]** mikroprzedsiębiorstwem, **[ ]** małym przedsiębiorstwem, **[ ]** średnim przedsiębiorstwem,**[ ]** jednoosobową działalność gospodarczą,**[ ]** osobą fizyczna nieprowadzącą działalności gospodarczej, **[ ]** inny rodzaj.\*właściwe zaznaczyć |
| **G. Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych** **(Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.).**1. **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Oświadczam, że na dzień składania ofert :1. podlegam / nie podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,
2. podlegam / nie podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129 z późn. zm.).
3. **Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam / nie spełniam\* warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.\*niepotrzebne skreślić1. **Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania** na podstawie art. ……………………………………………… ustawy Pzp

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Prawo zamówień publicznych).*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, spełniłem łącznie przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy (wymienić, opisać): …………………………………………………………………………………………………Uwaga:W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenie składa każdy z wykonawców. |
| **H. Zamówienie zrealizujemy:** sami / z udziałem podwykonawców\*………………………………………………………………………………………..*(rodzaj i zakres zamówienia, które Wykonawca powierzy podwykonawcom)* |
| **I. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** Oświadczam, że przy realizacji zamówienia poszczególni członkowie konsorcjum będą wykonywali następującą część przedmiotu zamówienia:1. Lider konsorcjum (nazwa): ……………………….………………………………………………
2. Partner konsorcjum (nazwa): ……………………………………………………………………….
 |
| **J. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO** Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. |
| **K. Oświadczenie dotyczące podanych informacji**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. |
| **L. Spis treści**Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1/ ...............................................................................................2/ ...............................................................................................3/ ...............................................................................................4/ ...............................................................................................5/ ............................................................................................... |

*....................................... ……….……………………………………………………………*

 *(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia: **„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”** za następującą cenę:

**Formularz cenowy (wypełnić tylko dla pakietów na które Wykonawca składa ofertę)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość szt.** | ***Cena netto***  | ***Stawka VAT w %*** | ***Wartość VAT*** | ***Cena brutto*** | ***Wartość netto*** | ***Wartość brutto*** |
| 1 | Zestaw narzędzi |
| Poz. 1 Zestaw narzędzi do zabiegów ginekologicznych | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Zestaw narzędzi do zabiegów ortopedycznych | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 3 Zestaw narzędzi do zabiegów chirurgicznych | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 2 | Mikroskop biologiczny | 1 |  | 23% |  |  |  |  |
| 3 | Fotel do pobierania krwi | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 4 | Łóżko ortopedyczne | 2 |  | 8% |  |  |  |  |
| 5 | Ssak | 2 |  | 8% |  |  |  |  |
| 6 | Kardiomonitor | 10 |  | 8% |  |  |  |  |
| 7 | KTG z telemetrią |
| Poz. 1 KTG z wózkiem | 2 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Telemetria do KTG z 2 przetwornikami | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 8 | Sprzęt kardiologiczny |
| Poz. 1 Holter ciśnienia wraz z dwoma rejestratorami | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Holter Ekg wraz z dwoma rejestratorami  | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 3 Elektrokardiograf z wózkiem | 2 |  | 8% |  |  |  |  |
| 9 | Kardiostymulator zewnętrzny | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 10 | Waga lekarska | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 11 | Sprzęt dla pracowni endoskopii |
| Poz. 1 Videokolonoskop | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Videogastroskop | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 3 Procesor obrazu wraz z wózkiem i ssakiem medycznym | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 4 Insuflator | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 12 | Stół do masażu i rehabilitacji | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 13 | Sprzęt dla pracowni fizjoterapii |
| Poz. 1 Lampa do naświetleń | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Aparat do masażu uciskowego | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 3 Aparat do ultradźwięków | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 4 Aparat COMBI | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 5 Wirówka kończyn dolnych | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 6 Wirówka kończyn górnych | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 14 | Łaźnia wodna z mieszadłem magnetycznym | 1 |  | 23% |  |  |  |  |
| 15 | Wózki transportowe | 5 |  | 8% |  |  |  |  |
| 16 | Aparat cyfrowy RTG |
| Poz. 1 Aparat cyfrowy RTG | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Adaptacja pomieszczenia | 1 |  | 23% |  |  |  |  |

 *...................................... ……….……………………………………………………………  (miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 1**

Zestaw narzędzi

Poz. 1 Zestaw narzędzi do zabiegów ginekologicznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY/ WARUNKI/ILOŚĆ** **SZTUK** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 2 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego | TAK podać |  |
| 3 | Przez cały okres gwarancji narzędzia będą regenerowane w ramach przedmiotowej umowy | TAK  |  |
| 4 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy certyfikat CE oraz oświadczenie o dopuszczeniu wyrobów do użytkowania | TAK |  |
| 6 | Spełnienie norm zgodnych z dyrektywą UE 2017/745 | TAK |  |
| 7 | Narzędzia oznakowane laserowo: numer katalogowy, nazwa producenta, znak CE, data matrix i numer LOT | TAK |  |
| 8 | Narzędzia wykonane ze stali odpornej na korozję zgodne z normą ISO 7153-1:2002, DIN 58298:2010-09 i ISO 13402 lub równoważne | TAK podać |  |
| 9 | Wymagana twardość: kleszczyki, haki i imadła 42-50HRC | TAK podać |  |
| 10 | Pasywacja narzędzi z walidacją procesu | TAK |  |
| 11 | Hartowanie narzędzi w atmosferze ochronnej z walidacją procesu | TAK |  |
| 12 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu oświadczenia producenta potwierdzające stan faktyczny z pkt. 8, 9, 10, 11 | TAK |  |
| 13 | Kleszcze Foerster, proste, ząbkowane, dł. 25 cm | 6 szt. |  |
| 14 | Kleszcze naczyniowe Rochester-Pean, proste, dł. 18 cm | 10 szt. |  |
| 15 | Kleszcze naczyniowe Ochsner-Kocher, proste dł. 18 cm | 6 szt. |  |
| 16 | Tasiemka do znakowania narzędzi o długości 7,62 m i szerokości 6,4 mm, autoklawowalna w kolorze do wyboru przez Zamawiającego: biała, niebieska, zielona, czerwona, żółta, fioletowa, pomarańczowa, brązowa, czarna  | 1 szt. |  |

Poz. 2 Zestaw narzędzi do zabiegów ortopedycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY/ WARUNKI/ILOŚĆ** **SZTUK** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 2 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego | TAK podać |  |
| 3 | Przez cały okres gwarancji narzędzia będą regenerowane w ramach przedmiotowej umowy | TAK  |  |
| 4 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy certyfikat CE oraz oświadczenie o dopuszczeniu wyrobów do użytkowania | TAK |  |
| 6 | Spełnienie norm zgodnych z dyrektywą UE 2017/745 | TAK |  |
| 7 | Narzędzia oznakowane laserowo: numer katalogowy, nazwa producenta, znak CE, data matrix i numer LOT | TAK |  |
| 8 | Narzędzia wykonane ze stali odpornej na korozję zgodne z normą ISO 7153-1:2002, DIN 58298:2010-09 i ISO 13402 lub równoważne | TAK podać |  |
| 9 | Wymagana twardość: kleszczyki, haki i imadła 42-50HRC | TAK podać |  |
| 10 | Pasywacja narzędzi z walidacją procesu | TAK |  |
| 11 | Hartowanie narzędzi w atmosferze ochronnej z walidacją procesu | TAK |  |
| 12 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu oświadczenia producenta potwierdzające stan faktyczny z pkt. 8, 9, 10, 11 | TAK |  |
| 13 | Łyżka kostna, szer. 3,6 mm, fig. 000, dł. 25 cm | 1 szt. |  |
| 14 | Łyżka kostna, szer. 4,4 mm, fig. 00, dł. 25 cm | 1 szt. |  |
| 15 | Kleszcze boczne do cięcia drutu twardego 2,2 mm, z twardymi wkładkami, dł. 23 cm | 1szt. |  |
| 16 | Podważka kostna Hohmann, koniec zaokrąglony, szer. 42 mm, dł. 24 cm | 1szt. |  |
| 17 | Tasiemka do znakowania narzędzi o długości 7,62 m i szerokości 6,4 mm, autoklawowalna w kolorze do wyboru przez Zamawiającego: biała, niebieska, zielona, czerwona, żółta, fioletowa, pomarańczowa, brązowa, czarna  | 1 szt. |  |

Poz. 3 Zestaw narzędzi do zabiegów chirurgicznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY/ WARUNKI/ILOŚĆ** **SZTUK** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 2 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego | TAK podać |  |
| 3 | Przez cały okres gwarancji narzędzia będą regenerowane w ramach przedmiotowej umowy | TAK  |  |
| 4 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy certyfikat CE oraz oświadczenie o dopuszczeniu wyrobów do użytkowania | TAK |  |
| 6 | Spełnienie norm zgodnych z dyrektywą UE 2017/745 | TAK |  |
| 7 | Narzędzia oznakowane laserowo: numer katalogowy, nazwa producenta, znak CE, data matrix i numer LOT | TAK |  |
| 8 | Narzędzia wykonane ze stali odpornej na korozję zgodne z normą ISO 7153-1:2002, DIN 58298:2010-09 i ISO 13402 lub równoważne | TAK podać |  |
| 9 | Wymagana twardość: kleszczyki, haki i imadła 42-50HRC | TAK podać |  |
| 10 | Pasywacja narzędzi z walidacją procesu | TAK |  |
| 11 | Hartowanie narzędzi w atmosferze ochronnej z walidacją procesu | TAK |  |
| 12 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu oświadczenia producenta potwierdzające stan faktyczny z pkt. 8, 9, 10, 11 | TAK |  |
| 13 | Pilnik kostny, dł. 22 cm | 1 szt. |  |
| 14 | Igłotrzymacz Mayo-Hegar, prosty, ząbkowany 0,5 mm, z twardymi wkładkami, dł. 18 cm | 6 szt. |  |
| 15 | Ligator do hemoroidów Laufe, dł. 20 cm | 2 szt. |  |
| 16 | Nożyczki preparacyjne Metzenbaum Fino, odgięte, dł. 18 cm | 2 szt. |  |
| 17 | Nożyczki preparacyjne Metzenbaum-Lahey, odgięte, dł. 14 cm | 2 szt. |  |
| 18 | Pinceta chirurgiczna standard, 1x2 ząbki, dł. 14,5 cm | 6 szt. |  |
| 19 | Pinceta chirurgiczna standard, 1x2 ząbki, dł. 11,5 cm | 4 szt. |  |
| 20 | Pinceta anatomiczna standard, prosta, dł. 14,5 cm | 6 szt. |  |
| 21 | Nożyczki do materiałów opatrunkowych typ Cast Cutter, ostrza utwardzone, uchwyt anatomiczny złocony, jedno ostrze ząbkowane Supercut, w uchwycie jedno ucho odgięte i krótsze, jedno ostrze tępo zakończone, dł. 19 cm | 1 szt. |  |
| 22 | Tasiemka do znakowania narzędzi o długości 7,62 m i szerokości 6,4 mm, autoklawowalna w kolorze do wyboru przez Zamawiającego: biała, niebieska, zielona, czerwona, żółta, fioletowa, pomarańczowa, brązowa, czarna  | 1 szt. |  |

**Pakiet nr 2**

Mikroskop biologiczny – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 6 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 7 | System optyczny korygowany do nieskończoności (Colour Corrected Infinity Optical System ) | TAK |  |
| 8 | Głowica binokularowa typu Siedentopf, obracana o 360º | TAK |  |
| 9 | Nachylenie 30º, obrót 360º | TAK |  |
| 10 | Odległość między źrenicami 48-75 mm | TAK |  |
| 11 | Regulacja dioptrii w obu okularach, +/- 5 dioptrii | TAK |  |
| 12 | Okulary szerokopolowe N-WF10X/20mm z regulacją dioptrii | TAK |  |
| 13 | Rewolwer: odwrócony pięciopozycyjny | TAK |  |
| 14 | Klasyfikacja obiektywów CCIS EC Plan Achromatyczny, DIN | TAK |  |
| 15 | Obiektywy 4X/0.10 (WD 15.9mm), 10X/0.25 (WD 17.4mm), 40X/0.65/S (WD 0.5mm), 100X/1.25/S-Oil (WD 0.15mm) | TAK |  |
| 16 | Gwint montażowy obiektywu W 4/5 "x1/36" (standard RMS) | TAK |  |
| 17 | Mechaniczny stolik z wbudowanym współosiowym sterowaniem stolikiem w niskiej pozycji z regulacją naprężenia i uchwytem na 2 próbki | TAK |  |
| 18 | Rozmiar stolika:175 (+/-5) mm x 140 (+/-5) mm | TAK podać |  |
| 19 | Zakres ruchuX/Y: 76 (+/- 5) mm x 50 (+/-5) mm | TAK podać |  |
| 20 | Kondensor Abbego 0,90/1,25 z możliwością ustawiania ostrości i centrowania, z gniazdem na suwak kontrastu, przysłona aperturowa | TAK |  |
| 21 | Mechanizm ogniskowania: Współosiowy system zgrubnego i dokładnego ogniskowania z regulacją oporu | TAK |  |
| 22 | Precyzja dokładnego ogniskowania 2 µm | TAK |  |
| 23 | Skok ogniskowania 20 mm | TAK |  |
| 24 | Górny ogranicznik wstępnie ustawiony, ale regulowany | TAK |  |
| 25 | Uchwyt filtra: Na górze oświetlacza | TAK |  |
| 26 | Oświetlenie przechodzące Koehler LED 3W z regulacją intensywności | TAK |  |
| 27 | Transformator wewnętrzny | TAK |  |
| 28 | Zasilanie 100-240V (CE) | TAK |  |
| 29 | Akcesoria w zestawie: Osłona przeciwpyłowa, przewód zasilający, klucz imbusowy, olej immersyjny (5 ml), zapasowy bezpiecznik, wieszak na przewód, śruba radełkowana | TAK |  |
| 30 | Wymiary: dł. 400 mm (+/- 10 mm) szer. 220 mm (+/- 10 mm) wys. 400 mm (+/- 10 mm) | TAK podać |  |
| 31 | Waga netto 8,5 - 9,5 kg | TAK podać |  |

**Pakiet nr 3**

Fotel do pobierania krwi – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 6 | Urządzenie fabrycznie nowe – nie powystawowe | TAK |  |
| 7 | Wyposażony w płynną regulację kąta pochylenia oparcia i zagłówka | TAK |  |
| 8 | Podłokietniki posiadają regulację w dwóch płaszczyznach (na boki, oraz góra-dół) | TAK |  |
| 9 | Regulowany zagłówek | TAK |  |
| 10 | Powierzchnia odporna na środki dezynfekcyjne | TAK |  |
| 11 | Wymiary: całkowita długość 80 cm, wysokość 110/125 cm, szerokość podstawy 65 cm (+/- 2 cm) | TAK podać |  |
| 12 | Dopuszczalne obciążenie min. 120 kg | TAK |  |

**Pakiet nr 4**

Łóżko ortopedyczne – 2 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK, podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające antybakteryjność lakieru i tworzywa (dołączyć do oferty) | TAK |  |
| 11 | Ręczny pilot przewodowy sterujący następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur | TAK |  |
| 12 | Pilot ze świetlnym wskaźnikiem sygnalizującym uruchomienie danej funkcji | TAK |  |
| 13 | Łóżko wielofunkcyjne, wielopozycyjne  | TAK |  |
| 14 | Konstrukcja łóżka oparta na dwóch maksymalnie szeroko rozstawionych kolumnach o przekroju kołowym umożliwiających monitorowanie pacjenta ramieniem C (nie dopuszcza się rozwiązań pantografowych i nożycowych) | TAK |  |
| 15 | Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi  | TAK |  |
| 16 | Elektryczna regulacja wysokości leża  | TAK |  |
| 17 | Minimalna wysokość leża od podłogi nie więcej niż 390 mm w celu zmniejszenia ryzyka tzw. wypadnięcia pacjenta z łóżka. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac  | TAK |  |
| 18 | Maksymalna wysokość leża od podłogi minimum 750 mm. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac. | TAK |  |
| 19 | Elektryczna regulacja oparcia pleców w zakresie od 0 o do min 70 o  | TAK |  |
| 20 | Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga - regulacja z panelu centralnego min. 15o.  | TAK |  |
| 21 | Elektryczna regulacja pozycji anty - Trendelenburga regulacja z panelu centralnego min. 15o.  | TAK |  |
| 22 | Elektryczna regulacja funkcji autokontur - jednoczesne uniesienia części plecowej do min. 70 o oraz segmentu uda do min. 40º  | TAK |  |
| 23 | Elektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0 o domin. 40o   | TAK |  |
| 24 | Następujące pozycje leża uzyskiwane automatycznie, po naciśnięciu i przytrzymaniu odpowiedniego przycisku na panelu centralnym:- pozycja krzesła kardiologicznego- pozycja antyszokowa- pozycja do badań-- pozycja zerowa (elektryczny CPR)Dodatkowe przyciski na panelu centralnym do sterowania następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur, przechyły wzdłużne leża  | TAK |  |
| 25 | Blokowanie na panelu centralnym wszystkich funkcji elektrycznych (oprócz funkcji ratunkowych) przy pomocy odpowiednich przycisków lub pokręteł. Panel wyposażony w diodową sygnalizację o zablokowaniu wszystkich funkcji  | TAK |  |
| 26 | Segment podudzia regulowany za pomocą mechanizmu zapadkowego (np. Rastomat) | TAK |  |
| 27 | Poręcze boczne tworzywowe, podwójne, wytworzone z materiału z użyciem nanotechnologii srebra  | TAK |  |
| 28 | Poręcze od strony głowy pacjenta poruszające się wraz z oparciem pleców.Poręcze w części udowej leża nie poruszające się z segmentem uda ani z segmentem podudzia | TAK |  |
| 29 | Poręcze zabezpieczające pacjenta na całej długości leża. | TAK |  |
| 30 | Poręcze z systemem opuszczania odpowiadającym za ich ciche opadanie. Zwolnienie i opuszczenie poręczy dokonywane jedną ręką. | TAK |  |
| 31 | Górna powierzchnia poręczy bocznych w części udowej (po ich opuszczeniu) nie wystająca ponad płaszczyznę leża, aby wyeliminować ucisk na mięśnie i tętnice ud pacjenta | TAK |  |
| 32 | Wbudowany akumulator wykorzystywany do sterowania funkcjami łóżka w przypadku zaniku zasilania lub w przypadku przewożenia pacjenta | TAK |  |
| 33 | Segmenty leża wypełnione płytą laminatową przezierną dla promieniowania RTG  | TAK |  |
| 34 | Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania (CPR) z obu stron leża dźwigniami umieszczonymi odpowiednio w okolicy oparcia pleców. | TAK |  |
| 35 | 4 koła o średnicy min. 150 mm zaopatrzone w mechanizm centralnej blokady. Piasty kół z tworzywowymi osłonami (widoczny tylko bieżnik)  | TAK |  |
| 36 | Dźwignie uruchamiające centralną blokadę kół umieszczone w dwóch narożach ramy podwozia łóżka od strony nóg pacjenta | TAK |  |
| 37 | Funkcja jazdy na wprost i łatwego manewrowania  | TAK |  |
| 38 | Podwozie zaopatrzone w osłony z tworzywa wykonanego z zastosowaniem nanotechnologii srebra, zakrywające mechanizm centralnej blokady kół. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra | TAK |  |
| 39 | Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża, tworzywowe wytworzone z użyciem nanotechnologii srebra.Szczyty od strony nóg i głowy poruszające się wraz z ramą leża | TAK |  |
| 40 | Odległość szczytu przy głowie pacjenta od podwozia pozwalająca personelowi na swobodne przemieszczanie łóżka (palce stóp nie uderzają w podwozie) | TAK |  |
| 41 | Rama leża wyposażona w:- krążki odbojowe w narożach leża,- sworzeń wyrównania potencjału,- poziomnice, po jednej sztuce na obu bokach leża, w okolicy szczytu nóg- haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne  | TAK |  |
| 42 | Możliwość montażu wieszaka kroplówki  | TAK |  |
| 43 | Dopuszczalne obciążenie robocze min. 220 kg | TAK |  |
| 44 | Elementy wyposażenia łóżka (na 1 szt.):- materac o grubości 120 mm w tkaninie nieprzemakalnej, antybakteryjnej, trudnopalnej, antyalergicznej, nieprzenikalnej dla roztoczy, dostosowany wymiarowo do łóżka – 1 szt.- rama wyciągowa – 1kpl. | TAK |  |
| 45 | Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 1000 mm | TAK podać |  |
| 46 | Całkowita długość łóżka max 2200 mm | TAK podać |  |
| 47 | Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne | TAK |  |

**Pakiet nr 5**

Ssak – 2 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 6 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 7 | Urządzenie fabrycznie nowe – nie powystawowe | TAK |  |
| 8 | Pompa próżniowa bezolejowa | TAK |  |
| 9 | Przepływ: minimum 26 l/min. | TAK |  |
| 10 | Maks. podciśnienie minimum 82 kPa | TAK |  |
| 11 | Głośność maksymalna 45 dB | TAK |  |
| 12 | Zasilanie sieciowe 230V, 50/60 Hz | TAK |  |
| 13 | Przewód zasilający o długości minimum 2 m | TAK |  |
| 14 | Praca ciągła 24 godziny na dobę | TAK |  |
| 15 | Pojemnik z tworzywa nietłukącego minimum 1l  | TAK |  |
| 16 | Komplet przewodów  | TAK |  |
| 17 | Filtr bakteryjny | TAK |  |
| 18 | Masa: 5 kg  (+/- 0,5 kg) | TAK podać |  |
| 19 | Wymiary (dł. x wys. x szer.): 40 x 15 x 36cm (+/- 2 cm) | TAK podać |  |

**Pakiet nr 6**

Kardiomonitor – 10 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu |  |  |
| 10 | Urządzenie fabrycznie nowe – nie powystawowe | TAK |  |
| 11 | Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej 4,5 kg | TAK podać |  |
| 12 | Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia  | TAK |  |
| 13 | Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.  | TAK |  |
| 14 | Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych. | TAK |  |
| 15 | Trendy wszystkich mierzonych parametrów: co najmniej 100-godzinne z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta i co najmniej 1000 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 10 minut.  | TAK |  |
| 16 | Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych oraz zdarzeń wpisanych przez użytkownika – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów | TAK |  |
| 17 | Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki. | TAK |  |
| 18 | Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów:  | TAK |  |
| a) | EKG;  | TAK |  |
| b) | Odchylenie odcinka ST; | TAK |  |
| c) | Liczba oddechów (RESP);  | TAK |  |
| d) | Saturacja (Spo2); | TAK |  |
| e) | Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP);  | TAK |  |
| f) | Temperatura (T1,T2,TD). | TAK |  |
| 19 | **Pomiar EKG** | TAK |  |
| 20 | Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷350 bpm. | TAK podać |  |
| 21 | Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.  | TAK |  |
| 22 | Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż+/- 1%.  | TAK podać |  |
| 23 | Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s. | TAK podać |  |
| 24 | Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.  | TAK |  |
| 25 | Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.  | TAK podać |  |
| 26 | Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm. | TAK |  |
| a) | Monitorowanie odcinka QT | TAK |  |
| b) | Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 20), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń:  | TAK |  |
| c) | Bradykardia | TAK |  |
| d) | Tachykardia | TAK |  |
| e) | Asystolia | TAK |  |
| f) | Tachykardia komorowa | TAK |  |
| g) | Migotanie komór | TAK |  |
| h) | Migotanie przedsionków | TAK |  |
| i) | Stymulator nie przechwytuje | TAK |  |
| j) | Stymulator nie generuje impulsów | TAK |  |
| 27 | Salwa komorowa | TAK |  |
| 28 | PVC/min wysokie | TAK |  |
| 29 | **Pomiar oddechów (RESP).** | TAK |  |
| 30 | Zakres pomiaru: minimum 5-120 oddechów /min  | TAK podać |  |
| 31 | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min | TAK |  |
| 32 | Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s, 50 mm/s. | TAK podać |  |
| 33 | Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji | TAK |  |
| 34 | **Pomiar saturacji (SpO2).** | TAK |  |
| 35 | Zakres pomiaru saturacji: 0÷100% | TAK |  |
| 36 | Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷250/min. | TAK podać |  |
| 37 | Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.  | TAK podać |  |
| 38 | Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik | TAK |  |
| 39 | Alarm desaturacji | TAK |  |
| 40 | **Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).** | TAK |  |
| 41 | Oscylometryczna metoda pomiaru.  | TAK |  |
| 42 | Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 10÷270 mmHg. | TAK podać |  |
| 43 | Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 40÷240 bpm. | TAK |  |
| a) | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg. | TAK podać |  |
| b) | Tryb pomiaru: AUTO, ręczny | TAK |  |
| 44 | Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.  | TAK podać |  |
| 45 | Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie | TAK |  |
| 46 | **Pomiar temperatury (TEMP)**  | TAK |  |
| 47 | Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42˚C.  | TAK podać |  |
| 48 | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1˚C. | TAK podać |  |
| 49 | Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości: 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa | TAK |  |
| 50 | **Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.**  | TAK |  |
| 51 | Kabel EKG 3-odprowadzeniowy  | TAK |  |
| 52 | Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP  | TAK |  |
| 53 | Mankiet do pomiaru NIBP: średni | TAK |  |
| 54 | Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych typu klips  | TAK |  |
| 55 | Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.  | TAK |  |
| 56 | 3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów. | TAK |  |
| 57 | Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów. | TAK |  |
| 58 | Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.  | TAK |  |
| 59 | Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru. | TAK |  |
| 60 | Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów. | TAK |  |
| 61 | Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru) | TAK |  |
| 62 | Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.  | TAK |  |
| 63 | Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów). | TAK |  |
| 64 | Funkcja analizy NIBP z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach ciśnienia: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej za dnia, maksymalnej w nocy, minimalnej za dnia, minimalnej w nocy oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów). | TAK |  |
| 65 | Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor. | TAK |  |
| 66 | Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 4 godziny.  | TAK podać |  |
| 67 | Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 6 godzin.  | TAK podać |  |
| 68 | Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.  | TAK |  |
| 69 | Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci.  | TAK |  |
| 70 | Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.  | TAK |  |
| 71 | Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci | TAK |  |
| 72 | Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC). | TAK |  |
| 73 | Port USB  | TAK |  |
| 74 | Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora | TAK |  |
| 75 | Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1 | TAK |  |
| 76 | W ofercie z kardiomonitorem stojak na kółkach z półką do montażu kardiomonitora i koszykiem na akcesoria | TAK |  |

**Pakiet nr 7**

KTG z telemetrią

Poz. 1 KTG z wózkiem – 2 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK podać |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu |  |  |
| 10 | Aparat służący do ciągłego, nieinwazyjnego monitorowania i rejestracji czynności serca płodu. Metoda pomiarowa FHR Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny. Metoda pomiarowa Toco Tensometryczna | TAK |  |
| 11 | Możliwe monitorowanie ruchów płodu za pomocą znacznika ruchów płodu oraz automatycznie | TAK |  |
| 12 | Aparat służący do monitorowania zarówno ciąży pojedynczej jak i bliźniaczej. Weryfikacja nakładających się sygnałów podczas monitorowania bliźniąt | TAK |  |
| 13 | Możliwość podłączenia stymulatora płodu oraz rozbudowy o funkcje DECG i IUP | TAK |  |
| 14 | Komputerowa analiza zapisu KTG w języku polskim. Obliczanie zmienności długoterminowej LTV [bpm], krótkoterminowej STV [ms], ilości akceleracji, deceleracji, skurczów.  | TAK |  |
| 15 | Kompaktowa obudowa aparatu, maksymalna waga 6,5 kg, możliwość zamocowania aparatu na ścianie oraz na wózku jednym, możliwość zawieszenia głowic na uchwytach przy aparacie | TAK |  |
| 16 | Obsługa aparatu za pomocą klawiszy funkcyjnych, ekranu dotykowego oraz pokrętła | TAK |  |
| 17 | Ekran składany z możliwością regulacji pochylenia ekranu 0-60 [stopni] | TAK |  |
| 18 | Dotykowy Ekran LCD-TFT kolorowy o przekątnej 12,1'', rozdzielczość ekranu 800x600 [px], Interfejs w języku polskim | TAK |  |
| 19 | Wyświetlanie na kolorowym ekranie jednocześnie trendów (zarówno FHR jak i TOCO) oraz wartości numerycznych (FHR i TOCO) | TAK |  |
| 20 | Wskaźnik jakości sygnału, stanu naładowania baterii (w przypadku korzystania z zasilania bateryjnego) | TAK |  |
| 21 | Możliwość ustawienia przez użytkownika wartości podstawowej TOCO (10, 15, 20 jednostek)  | TAK |  |
| 22 | Możliwość ustawienia skali wyświetlania trendów FHR: 30-240 [bpm] oraz 50-210 [bpm].  | TAK |  |
| 23 | Wyświetlany zakres sygnału TOCO 0-100 [%] | TAK |  |
| 24 | Głowice Cardio wodoodporne, min. 12 kryształowe, stopień ochrony IPX8 | TAK |  |
| 25 | Zakres pomiaru FHR z głowicy Cardio 50-240 [bpm], dokładność pomiaru FHR z głowicy Cardio +/- 1 bpm | TAK |  |
| 26 | Częstość powtarzania ≥2 kHz | TAK |  |
| 27 | Głowica Cardio o częstotliwości 1,0 [MHz] | TAK |  |
| 28 | Natężenie emitowanej fali US ≤ 2 mW/cm2 | TAK |  |
| 29 | Głowice TOCO wodoodporne, stopień ochrony IPX8 | TAK |  |
| 30 | Zakres pomiaru TOCO 0 - 100 [%], Błąd nieliniowości głowicy TOCO ≤ 10 [%] | TAK |  |
| 31 | Automatyczne i manualne zerowanie TOCO | TAK |  |
| 32 | Automatyczne aktywowanie podpiętego przetwornika | TAK |  |
| 33 | Możliwość przenoszenia głowic pomiędzy aparatami tego modelu | TAK |  |
| 34 | Wprowadzanie i wydruk notatek. Możliwość samodzielnej konfiguracji notatek. | TAK |  |
| 35 | Alarm dźwiękowy i wizualny. Widoczny na ekranie znacznik pojawienia się alarmu bradykardii i tachykardii | TAK |  |
| 36 | Ustawienia zakresu alarmu dla bradykardii i tachykardii. Ustawienia dolnego progu i górnego progu z krokiem 5 [bpm] | TAK |  |
| 37 | Ustawienie opóźnienia alarmu bradykardii, tachykardii oraz utraty sygnału, ustawiane krokiem 5 lub 10 sekundowym w zakresie 0-300 [s] | TAK |  |
| 38 | Możliwość wyłączenia dźwięku alarmu na czas 1, 2, 3 [min] oraz na stałe. | TAK |  |
| 39 | Historia alarmów z informacją o czasie i przyczynie pojawienia się alarmu wyświetlana na ekranie  | TAK |  |
| 40 | Funkcja ciągłego monitorowania przez 12 godzin. Zapis w archiwum całego badania z możliwością odtworzenia na ekranie wykresów oraz wydruku na drukarce termicznej z szybką prędkością (min. 15 [mm / sek]) | TAK |  |
| 41 | Pamięć archiwum min. 60h zapisów z możliwością zwiększenia pamięci poprzez zapis na urządzeniu przenośnym typu pendrive. Funkcja automatycznego wyszukiwania archiwalnego zapisu na podstawie wprowadzonego ID pacjenta lub nazwy | TAK |  |
| 42 | Możliwość zapisu badań na przenośnej pamięci typu pendrive | TAK |  |
| 43 | Wbudowana drukarka termiczna w rozdzielczości 200 dpi. Standardowe prędkości przesuwania papieru 1,2 i 3 cm/min | TAK |  |
| 44 | W przypadku braku papieru w drukarce lub otwarcia szuflady automatyczny dodruk brakujących danych po włożeniu papieru i zamknięciu szuflady. Pamięć w buforze min. 60 min | TAK |  |
| 45 | Kompatybilność drukarki z papierem o szerokości 150 oraz 152 mm. Wydruk na papierze typu składanka Z. Drukarka kompatybilna ze skalą FHR: 30-240 bpm oraz 50-210 bpm | TAK |  |
| 46 | Funkcja wydruku na papierze termicznym informacji o badaniu: ID oraz Nazwa pacjenta, trend FHR oraz TOCO, trend AFM lub znacznik AFM, ruch płodu ze znacznika ruchów płodu, znacznik zdarzeń, symbol automatycznego i ręcznego zerowania TOCO, data badania, ustawiona prędkość druku, Offset FHR2. | TAK |  |
| 47 | Gniazdo sieciowe RJ45, gniazdo USB, złącze DE-9 lub DE-15 | TAK |  |
| 48 | Współpraca z telemetrią płodową o zasięgu obu głowic cardio min. 100 metrów | Tak |  |
| 49 | Wbudowany Litowo-jonowy akumulator zapewniający ciągłą pracę bez zasilania sieciowego przez min. 2 godziny | TAK |  |
| 50 | Wskaźniki na ekranie: Alarm, ładowanie akumulatora, zasilanie sieciowe | TAK |  |
| 51 | Na wyposażeniu aparatu: 3 szt. papieru do drukarki termicznej o szerokości 150 [mm], 3x pas do KTG, żel, akumulator, głowica US - 2 szt., głowica TOCO 1 szt. | TAK |  |
| 52 | Wózek do aparatu z szufladami oraz blokadą kół | TAK |  |

Poz. 2 Telemetria do KTG z 2 przetwornikami – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu |  |  |
| 10 | Przetworniki Cardio i Toco w postaci nadajników bez przewodów | TAK |  |
| 11 | 2-kolorowy wyświetlacz OLED | TAK |  |
| 12 | Współpraca z zaoferowanym kardiotokografem | TAK |  |
| 13 | Możliwość monitorowania ciąży bliźniaczej po podłączeniu drugiej głowicy Cardio  | TAK |  |
| 14 | Antena wbudowana w stację roboczą  | TAK |  |
| 15 | Swoboda ruchu dla pacjenta w trakcie monitoringu | TAK |  |
| 16 | Możliwość dokowania i ładowania głowic w dowolnym porcie | TAK |  |
| 17 | Ilość kryształów w przetwornikach radiowych US ≥ 12 | TAK |  |
| 18 | Zasięg przetworników ≥ 100 metrów. | TAK |  |
| 19 | Wodoodporność przetworników Cardio i Toco min. IPX8 | TAK |  |
| 20 | Wskaźnik zasięgu oraz stanu naładowania baterii. | TAK |  |
| 21 | Czas pracy przetworników Toco i Cardio przy w pełni naładowanych akumulatorach min. 17 godz.  | TAK |  |
| 22 | Sonda Cardio o częstotliwości 1MHz  | TAK |  |
| 23 | Na wyposażeniu 2 głowica Cardio, 1 głowica Toco | TAK |  |

**Pakiet nr 8**

Sprzęt kardiologiczny

Poz. 1 Holter ciśnienia wraz z dwoma rejestratorami – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Wyposażony w klawiaturę oraz przycisk zdarzeń umożliwiający asynchroniczne wykonywanie pomiarów | TAK |  |
| 11 | Kolorowy wyświetlacz LED | TAK |  |
| 12 | Praca bateryjna oraz online | TAK |  |
| 13 | Menu zawierające: szybki start, zapisane dane i wyniki pomiarów | TAK |  |
| 14 | Prezentacja danych pomiarowych: ciśnienie, wyniki pomiarów, błędy | TAK |  |
| 15 | Funkcja testu manometru oraz testu szczelności | TAK |  |
| 16 | Tryb pracy z zastosowaniem uśpienia – oszczędność energii | TAK |  |
| 17 | Tryb pracy: pediatryczny/dorosły | TAK |  |
| 18 | Szacowany czas pracy ok. 7 dni | TAK |  |
| 19 | Ilość badań w pamięci minimum 800 | TAK podać |  |
| 20 | Zasilanie: 4 baterie alkaliczne LR6 | TAK |  |
| 21 | Wymiary: 90 x 35 x 90 mm (+/- 10 mm) | TAK podać |  |
| 22 | **Oprogramowanie** | TAK |  |
| 23 | Współpraca z zaproponowanym rejestratorem | TAK |  |
| 24 | Współpraca z HOLCARD CR-07  | TAK |  |
| 25 | Przedstawienie pomiarów w formie histogramu | TAK |  |
| 26 | Możliwość edycji progów pomiarowych | TAK |  |
| 27 | Pomiary ładunków: całodobowe oraz dla poszczególnych okresów | TAK |  |
| 28 | Prezentacja statystyki, wartości średnie | TAK |  |
| 29 | Prezentacja pomiarów odczytanych z rejestratora z uwzględnieniem następujących informacji: godzina, data, wartość SYS, DIA i MAP zmierzonego ciśnienia, wartość zmierzonej częstości pracy serca HR | TAK |  |
| 30 | Możliwość szybkiego rozpoczęcie rejestracji bez użycia komputera i oprogramowania | TAK |  |
| 31 | Wyposażenie: mankiet dla dorosłych – 1 szt., mankiet pediatryczny – 1 szt., przewód ciśnieniowy – 1 szt., łącznik mankietu i przewodu – 1 szt., torba na rejestrator z pasem– 1 szt. | TAK |  |

Poz. 2 Holter Ekg wraz z dwoma rejestratorami – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 11 | Współpraca z oprogramowaniem HOLCARD 24 W | TAK |  |
| 12 | Rejestracja 3 oraz 12 odprowadzeń EKG | TAK |  |
| 13 | Podgląd przebiegu EKG w trybie komunikacji bezprzewodowej | TAK |  |
| 14 | Detekcja odpiętej elektrody | TAK |  |
| 15 | Klawiatura dotykowa z przyciskami funkcyjnymi | TAK |  |
| 16 | Menu zawierające: dane pacjenta, zmianę odprowadzeń, tryb pracy | TAK |  |
| 17 | Sygnalizacja informująca o stanie rejestratora wraz z diodą | TAK |  |
| 18 | Sygnalizacja uszkodzonej karty SD, wyczerpanej baterii | TAK |  |
| 19 | Rejestracja sygnału przez 24h, 48h lub 7 dni | TAK |  |
| 20 | Funkcja oszczędzania baterii | TAK |  |
| 21 | Kolorowy wyświetlacz | TAK |  |
| 22 | Częstotliwość próbkowania 2000 próbek/s na kanał | TAK |  |
| 23 | Zakres sygnału EKG +/- 5 mV | TAK |  |
| 24 | Wyposażenie: elektrody jednorazowe – 50 szt., karta microSDHC – 1 szt., 7-elektrodowy kabel EKG – 1 szt., 10-elektrodowy kabel EKG – 1 szt., wielorazowa torebka na rejestrator – 1 szt., jednorazowa torebka na rejestrator – 10 szt. | TAK |  |

Poz. 3 Elektrokardiograf z wózkiem – 2 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Rejestracja 12 odprowadzeń EKG – I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6 | TAK |  |
| 11 | Wydruk w trybie 3,6 lub 12 przebiegów EKG | TAK |  |
| 12 | Możliwe rodzaje badań: ręczne, AUTO | TAK |  |
| 13 | Automatyczna analiza i interpretacja wyniku | TAK |  |
| 14 | Zapis automatyczny z funkcją zapisu do schowka sygnału EKG z 12 odprowadzeń | TAK |  |
| 15 | Regulacja długości zapisu badania AUTO  | TAK |  |
| 16 | Czułość 2,5/5/10/20 mm/s (+/- 5%) | TAK podać |  |
| 17 | Prędkość zapisu 5/6, 25/10/12, 5/25/50 mm/s (+/- 5%) | TAK podać |  |
| 18 | Możliwość wydruku na drukarce zewnętrznej | TAK |  |
| 19 | Klawiatura alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi oraz panel dotykowy | TAK |  |
| 20 | Możliwość ustawienia parametrów: prędkości, czułości oraz intensywności wydruku | TAK |  |
| 21 | Baza pamięci – minimum 800 badań | TAK podać |  |
| 22 | Eksport danych oraz archiwizacja pamięci na zewnętrzny nośnik USB | TAK |  |
| 23 | Wykonanie minimum 100 badań w trybie pracy akumulatorowej | TAK podać |  |
| 24 | Ciągły pomiar akcji serca HR | TAK |  |
| 25 | Możliwość ustawienia filtrów zakłóceń sieciowych i mięśniowych | TAK podać |  |
| 26 | Wykrywanie impulsów stymulujących, odpięcia elektrody | TAK |  |
| 27 | Dźwiękowa sygnalizacja pobudzeń stymulatora serca | TAK |  |
| 28 | Zasilanie zewnętrzne AC 100-240 V, wewnętrzne – akumulator 7,2 V | TAK |  |
| 29 | Papier termo czuły, bezpyłowy, niewoskowany o wymiarach 110 mm, +/- 2 mm; średnica 45 mm (+/- 1 mm) | TAK podać |  |
| 30 | Wyświetlacz LCD: kolorowy o rozdzielczości minimum 800x480 pikseli | TAK |  |
| 31 | Wymiary 255 x 200 x 50 mm (+/- 5 mm) | TAK podać |  |
| 32 | Waga maksymalna 1,5 kg | TAK podać |  |
| 33 | Wyposażenie: elektrody kończynowe – 4 szt, elektrody przedsercowe – 6 szt, kabel EKG – 1 szt, kabel zasilania sieciowego – 1 szt, papier – 1 rolka, żel do EKG | TAK |  |
| 34 | Wózek do aparatu z koszykiem oraz blokadą kół | TAK |  |

**Pakiet nr 9**

Kardiostymulator zewnętrzny – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Funkcje pomiarowe: napięcia impulsu, impedancji obwodu elektrody oraz amplitudy załamka R lub P  | TAK |  |
| 11 | Funkcje stymulatora: VVI, V00, AAI, A00, stymulacja szybka oraz szybka z malejącą częstością | TAK |  |
| 12 | Stymulacja VVI z nastawami standardowymi po naciśnięciu jednego przycisku  | TAK |  |
| 13 | Automatyczny test stymulatora i obwodu elektrody w momencie załączenia  | TAK |  |
| 14 | Akustyczna sygnalizacja zwarcia lub przerwy w obwodzie elektrody  | TAK |  |
| 15 | Sygnalizacja stanu baterii | TAK |  |
| 16 | Możliwość zablokowania nastaw parametrów przed przypadkowymi zmianami  | TAK |  |
| 17 | Zabezpieczenie przed zewnętrzną defibrylacją  | TAK |  |
| 18 | Wyświetlacz LED | TAK |  |
| 19 | Funkcja oszczędzania energii | TAK |  |
| 20 | Czas pracy min 20 dni | TAK |  |
| 21 | Zasilanie: baterie LR6 | TAK |  |

**Pakiet nr 10**

Waga lekarska – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania, certyfikat CE oraz legalizację | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 6 | Elektroniczna waga kolumnowa zalegalizowana do celów medycznych wg klasy III | TAK |  |
| 7 | Wyświetlacz z możliwością obrotu od strony pacjenta/pielęgniarki. | TAK |  |
| 8 | Wyposażona w wzrostomierz | TAK |  |
| 9 | Funkcja BMI | TAK |  |
| 10 | Obciążenie maksymalne min. 200 kg | TAK podać |  |
| 11 | Wyświetlacz LCD / wysokość cyfr min 18 mm | TAK |  |
| 12 | Zasilanie elektryczne: baterie  | TAK |  |
| 13 | Funkcje: TARA, HOLD, BMI, automatyczne wyłączanie | TAK |  |
| 14 | Masa własna max. 7 kg | TAK |  |
| 15 | Wymiary waga: 295 x 1340 x 415 mm (+/- 2 mm) | TAK podać |  |
| 16 | Wymiary platforma: 270 x 75 x 280 mm (+/- 2 mm) | TAK podać |  |

**Pakiet nr 11**

Sprzęt dla pracowni endoskopii

Poz. 1 Videokolonoskop – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
| 5 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 8 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 10 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 11 | Średnica kanału roboczego – 4 mm (+/- 0,2 mm) | TAK |  |
| 12 | Średnica zewnętrzna wziernika– 13 mm (+/- 0,2 mm) | TAK |  |
| 13 | Średnica zewnętrzna końcówki dystalnej – 13 mm (+/- 0,2 mm) | TAK |  |
| 14 | Chip CMOS w końcówce endoskopu | TAK |  |
| 15 | Wbudowane diody LED o temperaturze barwy 5000K | TAK |  |
| 16 | Dzielona sztywność wziernika w 3 odcinkach wyposażona w technologię zapewniającą optymalne przeniesienie momentu sił skrętnej wzdłuż osi sondy z głowicy kontrolnej endoskopu na końcówkę zdalną, co umożliwia kontrolę podczas wprowadzania videokolonoskopu w trakcie procedur endoterapeutycznych ułatwiająca wprowadzanie do jelita | TAK |  |
| 17 | Kąt obserwacji – 140 st. z funkcją zoom z przycisku endoskopu z rękojeści endoskopu | TAK |  |
| 18 | Wlot kanału biopsyjnego typu Luer | TAK |  |
| 19 | Złącze konektora kanału Water Jet typu Luer | TAK |  |
| 20 | Zawór testera szczelności w konektorze  | TAK |  |
| 21 | 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu  | TAK |  |
| 22 | Dostęp do pełnej regulacji wycięcia pasma światła z przycisku regulacji powiększenia umieszczonej na rękojeści endoskopu | TAK |  |
| 23 | System głębi ostrości min 3-100mm  | TAK |  |
| 24 | Długość robocza min. 1500mm | TAK |  |
| 25 | Obsługa trybu pracy w wąskich pasmach światła (pełna kompatybilność w wszystkimi funkcjami oferowanego procesora wizyjnego  | TAK |  |
| 26 | Kanał płuczący WaterJet – gniazdo zintegrowane z konektorem do procesora | TAK |  |
| 27 | System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora z funkcją rotacji o min 180 stopni (dla zabezpieczenia endoskopu przed skręceniem) | TAK |  |
| 28 | Konektor nie wymagający zabezpieczenia przez zanurzeniem (ochronnych kapturów) | TAK |  |
| 29 | Przewód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń  | TAK |  |
| 30 | Rękojeść endoskopu z oznaczeniem modelu endoskopu w możliwością rozbudowy o system oznakowania kodem paskowym do systemu rejestracji procesów mycia | TAK |  |
| 31 | Możliwość rozbudowy o tryb obrazowania w filtracji optyczno-cyfrowej dla dolnego odcinka przewodu pokarmowego | TAK |  |
| 32 | Tryb obrazowania w wąskich pasmach światła w filtracji min 6 zakresów widma | TAK |  |
| 33 | Aparat w pełni zanurzalny bez nakładek uszczelniających na konektorze łączącym z procesorem | TAK |  |
| 34 | Możliwość sterylizacji gazowej tlenkiem etylenu lub sterylizacji plazmowej | TAK |  |
| 35 | Stopień ochrony przed porażeniem elektrycznym BF | TAK |  |
| 36 | Wyposażenie:* Olejek silikonowy do uszczelek zaworu – kpl szt
* Zawór ssący wielorazowy – 1 kpl
* Zawór woda powietrze wielorazowy – 1 kpl
* Komplet uszczelek do zaworu ssącego – 1 kpl
* Komplet uszczelek do zaworu woda/powietrze – 1 kpl
* Komplet wielorazowych zaworów wlotowych kanału biopsyjnego – 1 kpl
* Szczotka czyszcząca kanał roboczy – kpl
* Adaptery do ręcznego mycia aparatu – 1 kpl
* Ręczny medyczny tester szczelności – 1 kpl
 | TAK |  |

Poz. 2 Videogastroskop – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
| 5 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin, | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 8 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 10 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 11 | Średnica kanału roboczego – 3 mm (+/- 0,2 mm) | TAK |  |
| 12 | Średnica zewnętrzna wziernika– 10 mm (+/- 0,2 mm) | TAK |  |
| 13 | Kąt zagięcia:Góra/dół: 210/120 stopniLewo/prawo: 120/120 stopni | TAK |  |
| 14 | Chip CMOS w końcówce endoskopu | TAK |  |
| 15 | Wbudowane diody LED o temperaturze barwy 5000K | TAK |  |
| 16 | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie, numerze seryjnym oraz wersji oprogramowania wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego | TAK |  |
| 17 | Kąt obserwacji – 140 st. z funkcją zoom sterowaną przyciskiem na rękojeści endoskopu | TAK |  |
| 18 | Wlot kanału biopsyjnego typu Luer do mocowania narzędzi oraz śluz roboczych | TAK |  |
| 19 | Wyposażony w kanał wodny typu Water Jet | TAK |  |
| 20 | Zawór testera szczelności w konektorze  | TAK |  |
| 21 | 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu z możliwością niezależnej rejestracji zdjęć i filmów  | TAK |  |
| 22 | Dostęp funkcji zoom z przycisku powiększenia umieszczonej na rękojeści endoskopu | TAK |  |
| 23 | System głębi ostrości min 3-100mm  | TAK |  |
| 24 | Długość robocza min 1050mm  | TAK |  |
| 25 | Obsługa trybu pracy w wąskich pasmach światła  | TAK |  |
| 26 | System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora z funkcją rotacji o min 180 stopni (dla zabezpieczenia endoskopu przed skręceniem) | TAK |  |
| 27 | Konektor nie wymagający zabezpieczenia przez zanurzeniem (ochronnych kapturów) | TAK |  |
| 28 | Przewód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń  | TAK |  |
| 29 | Rękojeść endoskopu z oznaczeniem modelu endoskopu w możliwością rozbudowy o system oznakowania kodem paskowym do systemu rejestracji procesów mycia | TAK |  |
| 30 | Konektor do endoskopu z umieszczonym rokiem produkcji endoskopu, numerem seryjnym oraz nazwą producenta | TAK |  |
| 31 | Tryb obrazowania w filtracji optyczno-cyfrowej dla GOPP | TAK |  |
| 32 | Kompatybilność z funkcją naświetlania laserowego | TAK |  |
| 33 | Możliwość obrazowania w wąskich pasmach światła w filtracji 6 zakresów widma | TAK |  |
| 34 | Aparat w pełni zanurzalny bez nakładek uszczelniających na konektorze łączącym z procesorem | TAK |  |
| 35 | Możliwość sterylizacji gazowej tlenkiem etylenu lub sterylizacji plazmowej | TAK |  |
| 36 | Stopień ochrony przed porażeniem elektrycznym typ BF | TAK |  |
| 37 | Stopień ochrony przed wodą IPX7 | TAK |  |
| 38 | Końcówka dystalna wyposażona w diody LED  | TAK |  |
| 39 | Współpraca z oferowanym torem wizyjnym | TAK |  |
| 40 | Wyposażenie:* Olejek silikonowy do uszczelek zaworu – kpl szt
* Zawór ssący wielorazowy – 1 kpl
* Zawór woda powietrze wielorazowy – 1 kpl
* Komplet uszczelek do zaworu ssącego – 1 kpl
* Komplet uszczelek do zaworu woda/powietrze – 1 kpl
* Komplet wielorazowych zaworów wlotowych kanału biopsyjnego – 1 kpl
* Szczotka czyszcząca kanał roboczy – kpl
* Adaptery do ręcznego mycia aparatu – 1 kpl
 | TAK |  |

Poz. 3 Procesor obrazu wraz z wózkiem i ssakiem medycznym – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
| 5 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 8 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 10 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 11 | Funkcja uwydatnienia naczyń krwionośnych i struktury tkanek dla wszystkich oferowanych endoskopów | TAK |  |
| 12 | Rozdzielczość sygnału wideo min 1920x1080p | TAK podać |  |
| 13 | Wyjścia/wejścia typu: Min:* 1 x DVI-D (do podłączenia monitora medycznego lub archiwizacji HD)
* 1 x DVI do podłączenia zewnętrznego sygnału (PIP)
* 1x VGA 9 lub 15 pin na 4 x BNC (R,G,B, Sync)
* 1x Y/C (S-VHS) do podłączenia systemu archiwizacji SD
* 4 x USB do podłączenia pamięci zewnętrznej (min dwa umieszczone na panelu przednim)
* 2 x wyjście sygnału sterującego przesyłaniem zdjęć i filmów SD/HD
* Przyłącze równoważenia potencjałów
 | TAK podać |  |
| 14 | Wyjście komunikacyjne RJ45 | TAK |  |
| 15 | Funkcja maksymalnej, stałej ekspozycji światła przypisana do klawisza na panelu przednim do uwidocznienia końcówki endoskopu przez powłoki skórne (np. dla procedury PEG) | TAK |  |
| 16 | Minimalne informacje (dane badania) – wyświetlane na ekranie monitora:- data badania- czas badania- stoper - imię i nazwisko pacjenta- ID pacjenta - wiek pacjenta- nazwa użytkownika (lekarza)- Imię i nazwisko pacjenta- nazwa placówki (szpitala) | TAK podać |  |
| 17 | Funkcja ZOOM min 2x w regulacji co 0,01x | TAK |  |
| 18 | Pełne menu procesora w języku polskim  | TAK |  |
| 19 | Możliwość wyświetlania niezależnie 2 obrazów na ekranie głównym (m.in. ruchomy + PIP) | TAK |  |
| 20 | Możliwość wyświetlania ekranu pomocniczego na ekranie monitora bez zasłonięcia ekranu głównego badania  | TAK |  |
| 21 | Możliwość wyświetlania ekranu pomocniczego na ekranie monitora z podglądem zapisanych zdjęć  | TAK |  |
| 22 | Możliwość wyświetlania na ekranie monitora podglądu z zapisanych sekwencji wideo  | TAK |  |
| 23 | Możliwość obrazowania w różnych pasmach światła | TAK |  |
| 24 | Wycięcie min 6 zakresów pasma światła (min. pasma czerwonego, zielonego, niebieskiego) | TAK |  |
| 25 | Dowolna programowalność wszystkich funkcji procesora na min 4 przyciski endoskopów (w tym rejestracja zdjęć i filmów)  | TAK |  |
| 26 | Możliwość zapisania dowolnej funkcji procesora (min. rejestracja zdjęć, filmów, wycięcia pasma światła, regulacja kontrastu, przesłony irysowej) na min 1 klawisz sterujący na panelu przednim procesora | TAK |  |
| 27 | Pompa insuflacyjna z min pięciostopniową regulacja pracy (0,1,2,3,4,5)  | TAK |  |
| 28 | Przepływ pompy insuflacyjnej regulowany do 7,2 l/min | TAK |  |
| 29 | Wyposażony w butelkę wodną o pojemności min 200 ml. | TAK podać |  |
| 30 | Funkcja obrazowania w stopniach - detekcji (3 stopnie)- zarysu tkanki (3 stopnie)- weryfikacji zmiany (3 stopnie) | TAK |  |
| 31 | Możliwość zaprogramowania min 3 funkcji obrazowania na panelu przednim) dla diagnostyki G(D)OPP | TAK |  |
| 32 | Funkcja wyostrzenia powierzchniowego umożliwiająca wyostrzenie drobnych struktur poprzez wyostrzenie miejscowego kontrastu jasno-ciemno. | TAK |  |
| 33 | Funkcja wyostrzenia nieprawidłowości poprzez wyostrzenie składnika niebieskiego obszarów, które mają mniejsze natężenie luminancji, wytwarzana dla koloru żywych błon śluzowych poprzez dodanie koloru niebieskiego do obrazów struktur, które są trudne do wizualnego rozpoznania przy użyciu normalnej funkcji wyostrzenia | TAK |  |
| 34 | Regulacja kontrastu w min 3 stopniach | TAK |  |
| 35 | Możliwość zapamiętania min 1000 zabiegów w pamięci urządzenia | TAK |  |
| 36 | Możliwość zaprogramowania czasu funkcji wyboru stop klatki w min 3 zakresach | TAK |  |
| 37 | Licznik podłączeń danego endoskopu do procesora (licznik indywidualny dla każdego endoskopu) | TAK |  |
| 38 | Podłączenie endoskopu do procesora za pomocą jednego konektora | TAK |  |
| 39 | Gniazdo do endoskopu z zabezpieczeniem przed wypadnięciem endoskopu podczas badania  | TAK |  |
| 40 | Zewnętrzna klawiatura sterująca funkcjami procesora ze złączem typu USB | TAK |  |
| 41 | Możliwość podłączenia 2 przycisków nożnego do sterowania funkcjami procesora | TAK |  |
| 42 | Możliwość rozbudowy o moduł sterowania bezprzewodowego przesyłaniem zdjęć i filmów do systemu archiwizacji | TAK |  |
| 43 | Dotykowy panel sterujący wyposażony w funkcję sterowania dotykowego za pomocą 2 palców (panel pojemnościowy) | TAK |  |
| 44 | Programowalność funkcji sterowania procesorem, wyświetlanych i dostępnych z dotykowego panelu | TAK |  |
| 45 | Bezpośredni dostęp z panelu dotykowego do funkcji:* Zoom
* Kontrast
* Wyostrzenie obrazu
* Wycięcie pasma światła
* Regulacja pompy
* Eksport zdjęcia do USB
* Marker kątnicy
* Nagrywanie sekwencji wideo
 | TAK |  |
| 46 | Regulacja oświetlenia z panelu dotykowego | TAK |  |
| 47 | Pompa wbudowana w urządzenie o regulowanym ciśnieniu w zakresie min. 45-70 kPa | TAK |  |
| 48 | Zintegrowane z endoskopem źródło światła LED  | TAK |  |
| 49 | Układ regulacji jasności z minimum 3 ustawieniami: ręczne, uśrednione, szczytowe | TAK |  |
| 50 | Możliwość regulacji ręcznej oświetlania w min 10 stopniach  | TAK |  |
| 51 | Możliwość regulacji barwy czerwonej w min 10 stopniach  | TAK |  |
| 52 | Możliwość regulacji barwy niebeskiej w min 10 stopniach | TAK |  |
| 53 | Automatyczny balans bieli (balanser bieli na wyposażeniu)  | TAK |  |
| 54 | Możliwość zapisania min 50 pacjentów w menu wewnętrznym procesora wizyjnego | TAK |  |
| 55 | Zasilanie 230-240V, 50-60 Hz, 200Va | TAK |  |
| 56 | Warunki pracy:Temperatura otoczenia 10-40 st. CWilgotność względna: 30-85%Ciśnienie: 700-1060 hPa | TAK |  |
| 57 | **Wyposażenie:** |  |  |
| 58 | Monitor medyczny - przekątna min 24 cale z matrycą LED | TAK podać |  |
| 59 | Kąt widzenia min 178 stopni | TAK podać |  |
| 60 | Zewnętrzny transformator napięcia | TAK |  |
| 61 | Kompatybilność z oferowanym procesorem za pomącą złącza DVI-D  | TAK |  |
| 62 | Min 300 cd/m2 | TAK |  |
| 63 | Kontrast min 800:1 | TAK |  |
| 64 | Dotykowy panel sterujący | TAK |  |
| 65 | Standard Vesa | TAK |  |
| **Wózek do zestawów endoskopowych – 1 szt.** |
| 66 | Podstawa jezdna z blokadą 4 kół | TAK |  |
| 67 | 4 Podwójne koła skrętne na każdej krawędzi wózka | TAK |  |
| 68 | Możliwość ustawienia zestawu do wideo endoskopii | TAK |  |
| 69 | Centralna listwa zasilająca z min 8 gniazdami | TAK |  |
| 70 | Ruchowy wysięgnik do mocowania monitora | TAK |  |
| 71 | Teleskopowy wieszak na endoskopy | TAK |  |
| 72 | Dopuszczalne obciążenie 150 Kg | TAK |  |
| 73 | Wieszak na min 2 endoskopy z możliwością montażu z lewej lub prawej strony wózka | TAK |  |
| 74 | Waga wózka do 70 Kg | TAK |  |
| 75 | Wysuwana szuflada na klawiaturę sterującą funkcjami procesora | TAK |  |
| 76 | **Wyposażenie:** |  |  |
| 77 | Pompa zapewniająca możliwość spłukiwania wodą poprzez dodatkowy kanał videoendoskopów oraz poprzez kanał roboczy | TAK |  |
| 78 | Pompa wodna perystaltyczna dająca możliwość regulacji prędkości przepływu za pomocą potencjometru – regulacja w min 10 stopniach | TAK |  |
| 79 | Możliwość ustawienia na półce wózka endoskopowego | TAK |  |
| 80 | Zbiornik płynu – min. 1 litr (autoklawowalny) | TAK |  |
| 81 | Uruchamianie pracy pompy z przycisków endoskopu (możliwość zaprogramowania) | TAK |  |
| 82 | Możliwość obsługi przyciskiem nożnym | TAK |  |
| **Ssak endoskopowy – 1 szt.** |
| 83 | Max. Podciśnienie ≥ 90 kPa (675 mmHG)  | TAK |  |
| 84 | Wydajność minimum 30 l/min ( mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny) | TAK |  |
| 85 | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg | TAK |  |
| 86 | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego. | TAK |  |
| 87 | Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę | TAK |  |
| 88 | Gładka, jednoczęściowa obudowa w technologii CleanTouch z dotykowym włącznikiem i wskaźnikiem LED, odporna na silne środki dezynfekcyjne | TAK |  |
| 89 | Bezobsługowa pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr/min) tłokowa | TAK |  |
| 90 | Poziom hałasu max 40 dB | TAK |  |
| 91 | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy – zaoferować zbiornik zabezpieczający 0,2- 0,3 litra. | TAK |  |
| 92 | Ssak napółkowy | TAK |  |
| 93 | Zbiornik 2,5 litrowy wielorazowy z poliwęglanu, nietłukący z tworzywa z podziałką, do wkładów jednorazowych, z uchwytem naszynowym i blokadą zabezpieczającą wysuwanie się zbiornika z uchwytu w czasie wymiany wkładu | TAK |  |
| 94 | Wkłady jednorazowe kompatybilne do w/w zbiorników – 40 szt. | TAK |  |
| 95 | Filtry antybakteryjne - min. 5 szt. | TAK |  |
| 96 | Klasa zabezpieczenia II a, CE (93/42/EEC), Typ CF, IP21 | TAK |  |
| 97 | Zasilanie 230 VAC 50 Hz+/-10% | TAK |  |
| 98 | Pobór mocy max. 50 W | TAK |  |
| 99 | Wymiary 200 x 300x 370 mm (+/- 10 mm) | TAK |  |
| 100 | Waga max 9,5 kg | TAK |  |

Poz. 4 Insuflator – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu |  |  |
| 10 | Maksymalne ciśnienie zasilające 0.9 MPa (po dekompresji) | TAK |  |
| 11 | Wielkość przepływu na wyjściu:0.2 L/Min ( ± 0.3 L/Min)0.3 L/Min (± 0.3 L/Min) | TAK |  |
| 12 | Wymiary : 128 mm (szerokość), 330 mm (głębokość), 155 mm (wysokość) ± 10 mm | TAK podać |  |
| 13 | Waga max. 6 kg | TAK podać |  |
| 14 | Częstotliwość 50 Hz | TAK |  |
| 15 | Zasilanie 100-240 V | TAK |  |
| 16 | Alarm ciśnieniowy ostrzegający użytkownika który automatycznie odcina dopływ ciśnienia gdy osiągnie ono minimalny oraz maksymalny poziom | TAK |  |
| 17 | Filtr przepływu stabilizujący strumień gazu i usuwa zanieczyszczenia zapewniając bezpieczne i stabilne środowisko | TAK |  |

**Pakiet nr 12**

Stół do masażu i rehabilitacji – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 6 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 7 | Sprzęt fabrycznie nowy – nie powystawowy | TAK |  |
| 8 | Stół 5-częściowy | TAK |  |
| 9 | Ilość silników – 2 | TAK |  |
| 10 | Elektryczna regulacja wysokości  | TAK |  |
| 11 | Elektryczna regulacja części środkowej  | TAK |  |
| 12 | Sterownik ręczny | TAK  |  |
| 13 | Wyprofilowany zagłówek z otworem na twarz | TAK |  |
| 14 | Rama sterująca wokół stołu malowana proszkowo  | TAK |  |
| 15 | Zagłówek regulowany pneumatycznie  |  |  |
| 16 | 3-częściowe wezgłowie  | TAK |  |
| 17 | Powierzchnia odporna na środki dezynfekcyjne | TAK |  |
| 18 | Waga maksymalna 140 kg | TAK |  |
| 19 | Obciążenie maksymalne 280 kg | TAK |  |
| 20 | Zasilanie 230 V AC, 50-60 Hz / 115 V AC, 50-60 Hz | TAK podać |  |
| 21 | Wymiary 2050 x 680 mm (+/- 20 mm) | TAK podać |  |

**Pakiet nr 13**

Sprzęt dla pracowni fizjoterapii

Poz. 1 Lampa do naświetleń – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK  |  |
| 6 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 8 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 10 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 11 | Lampa wyposażona w regulowany statyw na kółkach | TAK |  |
| 12 | Regulacja mocy promiennika | TAK |  |
| 13 | Emisja światła podczerwonego | TAK |  |
| 14 | Promiennik o mocy 375 W | TAK |  |
| 15 | Programowanie sekwencji czas/jasność | TAK |  |
| 16 | Zegar zabiegowy 1-30 min | TAK |  |
| 17  | Zasilanie 230 V, 50/60 Hz | TAK |  |
| 18 | Masa max 23 kg | TAK |  |
| 19 | Wyposażenie: przewód sieciowy, filtr czerwony i niebieski, okulary ochronne dla pacjenta i terapeuty | TAK |  |

Poz. 2 Aparat do masażu uciskowego – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK  |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Kolorowy ekran dotykowy minimim 5,5’’ | TAK podać |  |
| 11 | Encyklopedia z gotowymi protokołami zabiegowymi | TAK |  |
| 12 | Dostępne protokoły kliniczne (programy w sekwencjach) | TAK |  |
| 13 | Gotowe sekwencje programów zabiegowych  | TAK |  |
| 14 | Gradient 0-100 % z płynną regulacją | TAK |  |
| 15 | Zakres regulacji ciśnienia 20-160 mmHg  | TAK |  |
| 16 | Niezależna regulacja ciśnienia dla każdej komory | TAK |  |
| 17 | Zaawansowane ustawienia parametrów indywidualnych terapii | TAK |  |
| 18 | Cicha i niezawodna praca kompresora | TAK |  |
| 19 | Parametry aktywności komór aplikatora widoczne na ekranie | TAK |  |
| 20 | Mankiet kończyn górnych 8-komorowy 1 szt. | TAK |  |
| 21 | Spodnie 24-komorowe ( 2x10 komór nogawki spodni plus 2 komory na pasie spodni  | TAK |  |
| 22 | Automatyczna identyfikacja aplikatorów | TAK |  |
| 23 | Automatyczne opróżnianie aplikatora po zakończonym zabiegu | TAK |  |
| 24 | Złącze ułatwiające szybką wymianę aplikatora | TAK |  |
| 25 | Elektroniczny system kontroli ucisku | TAK |  |
| 26 | Wymiary 320 x 190 x 280 mm (+/- 10 mm) | TAK podać |  |
| 27 | Waga do 8 kg | TAK podać |  |
| 28 | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz | TAK |  |
| 29 | Oryginalny stolik producenta aparatu wyposażony w kabel zasilający, uchwyt na zasilacz do aparatu oraz 4 kółka jezdne, 2 kółka wyposażone w hamulce oraz 5 zamykanych schowków | TAK |  |
| 30 | Mankiety foliowe 100 szt.  | TAK |  |

Poz. 3 Aparat do ultradźwięków – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK  |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Jeden kanał do terapii ultradźwiękowej | TAK |  |
| 11 | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 7” ułatwiający sterowanie aparatem | TAK podać |  |
| 12 | Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz) i wodoodporna głowica ultradźwiękowa 5cm2 | TAK |  |
| 13 | Podgrzewane głowice ultradźwiękowe | TAK |  |
| 14 | Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu | TAK |  |
| 15 | Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta | TAK |  |
| 16 | Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz) | TAK |  |
| 17 | Częstotliwość nośna: 1 MHz, 3 MHz, zmienne (auto 1/3 MHz) | TAK |  |
| 18 | Współczynnik wypełnienia 5-95 % | TAK |  |
| 19 | Natężenie od 0,1 do 3W/cm2 przy pracy impulsowej i do 2W/cm2 przy pracy ciągłej | TAK |  |
| 20 | Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej 1cm2 | TAK |  |
| 21 | Płynna modyfikacja parametrów ultradźwięku  | TAK |  |
| 22 | Sekwencje zapisywane przez użytkownika minimum 150  | TAK |  |
| 23 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK |  |
| 24 | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (minimum 500) | TAK |  |
| 25 | Nawigacyjny atlas anatomiczny | TAK |  |
| 26 | Sygnały dźwiękowe | TAK |  |
| 27 | Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów. | TAK |  |
| 28 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK |  |
| 29 | Klasa bezpieczeństwa II ( wg IEC 536 ) | TAK |  |
| 30 | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz | TAK |  |
| 31 | Waga aparatu max 3 kg. | TAK podać |  |
| 32 | Wymiary 380 x 190 x 260 mm | TAK |  |
| 33 | Stolik pod aparat max. 6 szuflad o wym.: 960 x 620 x 570 mm (+/- 5 mm) | TAK podać |  |
| 34 | Waga max. stolika 12 kg | TAK podać |  |

Poz. 4 Aparat COMBI – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK  |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK  |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Aparat 4-kanałowy do niezależnej terapii pacjentów (2x elektroterapia, 1x ultradźwięk, 1x laser) | TAK |  |
| 11 | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 7 cali ułatwiający sterowanie aparatem | TAK podać |  |
| 12 | **Parametry elektroterapii:** | TAK |  |
| 13 | Możliwość pracy 2 kanałów niezależnie na różnych parametrach prądów | TAK |  |
| 14 | Dostępne prądy:Galwaniczny,Diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS,CP-ISO),Träberta,Faradaya,NPHVSekwencje,Neofaradyczny,Rosyjska stymulacja – prąd KotzaImpulsy trapezoidalne Impulsy stymulująceImpulsy prostokątneImpulsy trójkątneImpulsy eksponencjalneImpulsy ze wzrostem ekspotencjalnymImpulsy łączone Impulsy PrzerywaneTENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty),2-polowa interferencja4-polowa interferencjaIzoplanarne pole wektoroweFale o średniej częstotliwości Stymulacja spastyczna – metoda HufschmidtaStymulacja spastyczna – metoda JantschaHVTImpulsy IGModulowany prąd impulsowy Prąd VMSPrąd KotzaEPIRPrąd LeducaFale HMikroprądy Stymulacja spastyczna wg HufschmidtaStymulacja spastyczna wg JantschaElektrodiagnostyka | TAK |  |
| 15 | Prosta zmiana polaryzacji elektrod | TAK |  |
| 16 | Tryb prądu stałego (cc) i stałego napięcia (cv) | TAK |  |
| 17 | Programowalne sekwencje (zestawy) prądów  | TAK |  |
| 18 | Elektrodiagnostyka: Krzywa I/t reobaza i chronaksja, punkt motoryczny, współczynnik akomodacji. | TAK |  |
| 19 | Test jakości elektrod  | TAK |  |
| 20 | Współpraca z aparatem podciśnieniowym VAC | TAK |  |
| 21 | Sygnały dźwiękowe | TAK |  |
| 22 | Kontrola kontaktu elektrod ze skórą | TAK |  |
| 23 | Regulacja kontrastu ekranu | TAK |  |
| 24 | Możliwość zmiany kolorów ekranu | TAK |  |
| 25 | Podgląd (interpretacja graficzna) płynącego prądu | TAK |  |
| 26 | Płynna modyfikacja parametrów prądów | TAK |  |
| 27 | Sekwencje zapisywane przez użytkownika (minimum 100)  | TAK podać |  |
| 28 | Historia ostatnich 20 zabiegów | TAK |  |
| 29 | Programy terapeutyczne zapisane w pamięci aparatu  | TAK |  |
| 30 | Klasyfikacja protokołów według efektów terapeutycznych | TAK |  |
| 31 | Możliwość zdefiniowania minimum 8 programów terapeutycznych dostępnych jednocześnie na ekranie ulubione | TAK |  |
| 32 | Pokrętło nawigacyjne umożliwiające szybkie poruszanie się po menu aparatu | TAK |  |
| 33 | Baza danych pacjentów w aparacie | TAK |  |
| 34 | Możliwość przypisania terapii do pacjenta | TAK |  |
| 35 | Możliwość definiowania własnego hasła bezpieczeństwa w aparacie  | TAK |  |
| 36 | Wybór dźwięków, regulacja głośności, automatyczne wyłączanie  | TAK |  |
| 37 | **Parametry lasera:** | TAK |  |
| 38 | Sonda laserowa podczerwona o mocy 400mW i długości fali 830nm | TAK |  |
| 39 | Tryb pracy lasera ciągły i impulsowy 0 -10000 Hz | TAK |  |
| 40 | Częstotliwości Nogiera i EAV | TAK |  |
| 41 | Autotest podłączonych sond laserowych | TAK |  |
| 42 | Współczynnik wypełnienia 10 – 90 % | TAK |  |
| 43 | Dawka płynnie regulowana 0,1 – 99,0 J/cm2 | TAK |  |
| 44 | 2 sztuki okularów ochronnych do laseroterapii | TAK |  |
| 45 | Możliwość podłączenia do aparatu sond laserowych czerwonych, podczerwonych oraz prysznicowych | TAK |  |
| 46 | Możliwość podłączenia dwóch sond jednocześnie | TAK |  |
| 47 | Klasa lasera 3B | TAK |  |
| 48 | Sekwencje zapisywane przez użytkownika minimum 100 | TAK |  |
| 49 | Historia ostatnich 20 zabiegów | TAK |  |
| 50 | Programy terapeutyczne zapisane w pamięci aparatu  | TAK |  |
| 51 | **Parametry ultradźwięków:** | TAK |  |
| 52 | Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz) i wodoodporna głowica ultradźwiękowa 5cm2 | TAK |  |
| 53 | Podgrzewane głowice ultradźwiękowe | TAK |  |
| 54 | Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu | TAK |  |
| 55 | Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta | TAK |  |
| 56 | Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz) | TAK |  |
| 57 | Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz) | TAK |  |
| 58 | Współczynnik wypełnienia 5-95 % | TAK |  |
| 59 | Natężenie od 0,1 do 3W/cm2 przy pracy impulsowej i do 2W/cm2 przy pracy ciągłej | TAK |  |
| 60 | Możliwość współpracy z głowicami ultradźwiękowymi montowanymi na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiającymi prowadzenie terapii bez obecności terapeuty | TAK |  |
| 61 | Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej 1cm2 | TAK |  |
| 62 | Płynna modyfikacja parametrów ultradźwięku  | TAK |  |
| 63 | Specjalistyczny stolik do aparatu wyposażony w minimum 5 otwieranych uchylnie schowków umożliwiający jednoczesne bezpieczne zainstalowanie aparatu oraz aparatu podciśnieniowego | TAK |  |
| 64 | Wyposażenie aparatu: 2 przewody do elektrod, 4 elektrody 70x50 mm, woreczki na elektrody 70x50mm, pasy do mocowania elektrod, głowica ultradźwiękowa 5cm2 1/3 MHz, żel 300ml, kabel sieciowy wraz z zasilaczem. | TAK |  |
| 65 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK |  |
| 66 | Klasa bezpieczeństwa II ( wg IEC 536 ) | TAK |  |
| 67 | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz | TAK |  |
| 68 | Waga aparatu max 3 kg. | TAK podać |  |
| 69 | Wymiary 380 x 190 x 260 mm (+/- 10 mm) | TAK podać |  |
| 70 | Zasilanie akumulatorowe | TAK |  |

Poz. 5 Wirówka kończyn dolnych – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK  |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK  |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych | TAK  |  |
| 11 | 16 dysz z regulacją kierunku wypływu strumienia wody montowane na ścianie wanny | TAK |  |
| 12 | Prysznic ręczny | TAK  |  |
| 13 | Sterowanie za pomocą panelu  | TAK  |  |
| 14 | System napełniania automatyczny | TAK  |  |
| 15 | Możliwość ustawienia czasu zabiegowego | TAK  |  |
| 16 | Pojemność użytkowa: 55-60 L. | TAK  |  |
| 17 | Wymiary: 900x835x650 mm | TAK  |  |
| 18 | Krzesło dla pacjenta . | TAK  |  |
| 19 | Pompa wodna oddzielona - 230V, 50 Hz, 1,1 kW; | TAK  |  |
| 20 | Manualny spust wody | TAK  |  |
| 21 | Blokada przed pracą na sucho | TAK  |  |
| 22 | Czujnik temperatury | TAK |  |

Poz. 6 Wirówka kończyn górnych – 1szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK  |  |
| 5 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK podać |  |
| 6 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 8 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 10 | Wanna do masażu wirowego kończyn górnych: okolic dłoni, przedramion i stawów łokciowych | TAK  |  |
| 11 | 10 dysz z regulacją kierunku wypływu strumienia wody montowane na ścianie wanny | TAK |  |
| 12 | Prysznic ręczny | TAK  |  |
| 13 | Sterowanie za pomocą panelu  | TAK  |  |
| 14 | System napełniania automatyczny | TAK  |  |
| 15 | Możliwość ustawienia czasu zabiegowego | TAK  |  |
| 16 | Pojemność użytkowa: 30-35 L. | TAK  |  |
| 17 | Wymiary: 755x955x1000 mm | TAK  |  |
| 18 | Taboret dla pacjenta . | TAK  |  |
| 19 | Pompa wodna oddzielona - 230V, 50 Hz, 0,9 kW; | TAK  |  |
| 20 | Manualny spust wody | TAK  |  |
| 21 | Blokada przed pracą na sucho | TAK  |  |
| 22 | Czujnik temperatury | TAK |  |

**Pakiet nr 14**

Łaźnia wodna z mieszadłem magnetycznym – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 6 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 7 | Zakres temperatury od +25°C do +100°C | TAK |  |
| 8 | Zakres kontroli temperatury od 5°C powyżej temp. otoczenia do +100°C | TAK |  |
| 9 | Mieszadło wbudowane | TAK |  |
| 10 | Zakres prędkości mieszania 250-1000 obr./min | TAK |  |
| 11 | Rozdzielczość ustawiania temperatury 0,1°C | TAK |  |
| 12 | Stabilność temperatury +/- 0,1°C | TAK |  |
| 13 | Równomierny rozkład temperatury w 37°C +/- 0,1°C | TAK |  |
| 14 | Wanna pojemność do 5l, materiał bezkorozyjny | TAK podać |  |
| 15 | Timer z sygnałem dźwiękowym 1 min – 96 godz. /praca ciągła | TAK |  |
| 16 | Wymiary (szer. x gł. x wys.) 350 x 280 x 250 mm (+/- 20 mm) | TAK podać |  |
| 17 | Przestrzeń robocza (szer. x gł. x wys.) 225 x 125 x 110 mm (+/- 20 mm) | TAK podać |  |
| 18 | Waga do 4 kg | TAK podać |  |
| 19 | Zasilanie 230 V / 50 Hz / 2,6 A | TAK |  |
| 20 | Parametry łaźni regulowane | TAK |  |
| 21 | Wyświetlacz wskazujący parametry zadane | TAK |  |

**Pakiet nr 15**

Wózki transportowe – 5 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent/Oferowany model | Podać |  |
| 2 | Rok produkcji – min. 2022 | TAK |  |
| 3 | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
| 4 | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
| 5 | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
| 6 | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
| 7 | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
| 8 | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
| 10 | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| 11 | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) | TAK |  |
| 12 | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 kolumnach cylindrycznych z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę).  | TAK |  |
| 13 | Platforma leża 2 segmentowa wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń. | TAK |  |
| 14 | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem), z udźwigiem min. 25 kg | TAK |  |
| 15 | Możliwość zamontowania w każdym z naroży wózka pionowego uchwytu na butlę z tlenem | TAK |  |
| 16 | Rozstaw pomiędzy kolumnami 1082 mm | TAK  |  |
| 17 | Dopuszczalne obciążenie robocze wózka (waga pacjent+ osprzęt i dodatkowe urządzenia) - min. 250 kg i dopuszczalna waga przewożonego pacjenta min. 215 kg | TAK |  |
| 18 | Długość całkowita wózka 2170mm±30mm mm | TAK podać |  |
| 19 | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 735mm±10mm | TAK podać |  |
| 20 | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 790mm±10mm | TAK podać |  |
| 21 | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 193 cm, szerokość min. 61 cm | TAK podać |  |
| 22 | Składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i/lub nóg pacjenta | TAK |  |
| 23 | Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe o średnicy min 12 mm z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża.  | TAK |  |
| 24 | Pojedyncze koła o średnicy co najmniej 19 cm, antystatyczne, bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | TAK |  |
| 25 | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie co najmniej: 56 – 86 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | TAK |  |
| 26 | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy | TAK |  |
| 27 | Centralny system blokowania kół obsługiwany z dwóch stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny – jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec. | TAK |  |
| 28 | Barierki boczne chromowane, składane z gładką, wyprofilowaną szczytową powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. | TAK |  |
| 29 | Barierki boczne chowane pod ramę leża gwarantujące brak przerw transferowych. Wyprofilowane barierki z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg | TAK |  |
| 30 | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od 0°-90°. | TAK |  |
| 31 | Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie ±16° przy użyciu pedałów nożnych z obu dłuższych stron wózka | TAK |  |
| 32 | Dźwignie regulacji przechyłów: Trendelenburga/AntyTrendelenburga oraz opuszczania leża dostępna od obu stron dłuższych boków wózka, regulacja tych trzech opcji realizowana płynnie za pomocą jednego dedykowanego pedału.  | TAK |  |
| 33 | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka  | TAK |  |
| 34 | Uchwyty na worki urologiczne | TAK |  |
| 35 | Możliwość instalacji wieszaków infuzyjnych (min. 2 haczyki) lub innych akcesoriów w każdym narożu wózka | TAK |  |
| 36 | Materac piankowy, w pokrowcu z osłoną nie zwierającą lateksu, poliestrową, powlekany poliuretanem i poliamidem, z powierzchnią antypoślizgową , nieprzemakalny, o grubości ok. 8 cm, | TAK |  |
| 37 | Materac z certyfikatem ognioodporności wydany przez jednostkę niezależną spełniający normy EN597-1 i EN597-2 lub normy równoważne | TAK |  |
| 38 | Wyposażenie dodatkowe: Pasy do unieruchamiania pacjenta - komplet | TAK |  |

**Pakiet nr 16**

Aparat cyfrowy RTG

Poz. 1 Aparat cyfrowy RTG – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent | podać |  |
|  | Nazwa, typ urządzenia, model,  | podać |  |
|  | Rok produkcji  | podać |  |
|  | **WYMAGANIA OGÓLNE** |
|  | Certyfikaty urządzenia – CE, wyrób medyczny, zgłoszenie | TAK, załączyć |  |
|  | Aparat cyfrowy rtg typu DR z detektorami cyfrowymi sterowany z jednej konsoli operatora | TAK |  |
|  | Główne elementy aparatu pochodzą od jednego producenta (min.stół, stojak, kolumna lampy, generator, oprogramowanie) | TAK |  |
|  | Detektory do urządzenia tego samego producenta  | TAK |  |
|  | Podłączenie do systemu RIS/PACS | TAK |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy, z bieżącej produkcji  | TAK |  |
|  | Wykonanie projektu instalacji aparatu; kanały, zasilanie elektryczne wraz z montażem aparatu. | TAK |  |
|  | **GENERATOR** |
|  | Generator wysokiej częstotliwości kluczowania min. 100kHz | TAK, podać |  |
|  | Moc wyjściowa generatora min. 50kW | TAK, podać |  |
|  | Zakres napięcia roboczego min. 40 – 150kV | TAK, podać |  |
|  | Minimalny czas ekspozycji ≤ 1ms | TAK, podać |  |
|  | Maksymalny czas ekspozycji ≥6000ms | TAK, podać |  |
|  | Zakres prądowy ekspozycji min. 20 – 600mA | TAK, podać |  |
|  | Zakres obciążenia min. 0,2 – 600mAs | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji (AEC) | TAK |  |
|  | Ręczny dobór parametrów ekspozycji | TAK |  |
|  | Tryb programów anatomicznych zintegrowany z menu wyboru projekcji w systemie akwizycji obrazu DR | TAK |  |
|  | Synchronizacja nastaw programów anatomicznych z generatorem | TAK |  |
|  | Autodiagnostyka generatora z komunikatami o błędach | TAK |  |
|  | **LAMPA RTG, KOLIMATOR** |
|  | Wielkość małego ogniska ≤ 0,6mm | TAK, podać |  |
|  | Moc małego ogniska ≥ 27kW | TAK, podać |  |
|  | Wielkość dużego ogniska ≤ 1,2mm | TAK, podać |  |
|  | Moc dużego ogniska ≥ 60kW | TAK, podać |  |
|  | Pojemność cieplna anody ≥ 300KHU | TAK, podać |  |
|  | Pojemność cieplna kołpaka ≥ 1200KHU | TAK, podać |  |
|  | Nominalne obroty anody ≥ 8500obr./ min. | TAK, podać |  |
|  | Pomiar dawki z prezentacją wartości dawki na konsoli operatora i zapisem w pliku Dicom. | TAK, podać |  |
|  | Kolimacja manualna i automatyczna | TAK, podać |  |
|  | Automatyka zabezpieczenia lampy przed przegrzaniem | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie poziomu wykorzystania pojemności cieplnej lampy | TAK, podać |  |
|  | Obrót kolimatora min. ±45° | TAK, podać |  |
|  | Dotykowy panel LCD min 10” na kołpaku z możliwością min.: zmiany warunków ekspozycji i pola komory układu AEC, prezentacja SID, miejsce pracy, kąt obrotu lampy  | TAK, podać |  |
|  | Dotykowy panel LCD na kołpaku pozwalający na wyświetlenie danych o badaniu i pacjencie  | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie obrazu badania po ekspozycji na panelu LCD na kołpaku | TAK, podać |  |
|  | Oświetlenie funkcjonalne zamontowane na elementach urządzenia wskazujące kolorami na stan urządzenia | TAK, podać |  |
|  | Oświetlenie pola ekspozycji typu LED | TAK, podać |  |
|  | Miarka centymetrowa | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik laserowy centrowania | TAK, podać |  |
|  | Filtry pediatryczne do wyboru, minimum 2, wbudowane w kolimator | TAK, podać |  |
|  | **KOLUMNA LAMPY PODŁOGOWA** |
|  | Kolumna lampy podłogowa | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonywania badań odległościowych na stojaku płucnym, stole i poza stojakiem i stołem | TAK, podać |  |
|  | Zakres ruchu wzdłużnego lampy RTG ≥ 240cm | TAK, podać |  |
|  | Zakres ruchu poprzecznego lampy RTG ≥24cm | TAK, podać |  |
|  | Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego lampy RTG ≥150cm | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne nadążanie lampy za ruchem pionowym stołu i stojaka płucnego  | TAK, podać |  |
|  | Obrót zmotoryzowany kołpaka z lampą RTG wokół osi poziomej (od pozycji środkowej) o min. 90° | TAK, podać |  |
|  | Obrót kolumny wokół osi pionowej(od pozycji środkowej) min. ±90° | TAK, podać |  |
|  | Funkcja autocentrowania lampy do Bucky w statywie po naciśnięciu przycisku na pilocie lub urządzeniu  | TAK, podać |  |
|  | Możliwość automatycznego wykonywanie badań kości długich przez zmotoryzowany obrót lampy | TAK, podać |  |
|  | Pilot zdalnego sterowania | TAK, podać |  |
|  | **STÓŁ Z PŁYWAJĄCYM, PODNOSZONYM BLATEM** |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji min. trzypolowa | TAK, podać |  |
|  | Szerokość blatu ≥86cm | TAK, podać |  |
|  | Długość blatu ≥210cm | TAK, podać |  |
|  | Zakres ruchu poprzecznego blatu ≥ 28cm | TAK, podać |  |
|  | Zakres ruchu wzdłużnego blatu ≥75cm | TAK, podać |  |
|  | Przesuw Bucky z detektorem pod blatem ≥30cm | TAK, podać |  |
|  | Zakres regulacji wysokości blatu stołu ≥25cm | TAK, podać |  |
|  | Najniższa odległość blatu stołu od podłogi <56cm | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie stołu przez pacjenta ≥290kg  | TAK, podać |  |
|  | Kratka przeciwrozproszeniowa do badań w stole | TAK, podać |  |
|  | Ręczne wyjmowanie kratki przeciwrozproszeniowej (bez użycia narzędzi) | TAK, podać |  |
|  | Blat stołu całkowicie płaski, bez widocznych ram utrudniających przemieszczanie pacjenta i dezynfekcję blatu | TAK, podać |  |
|  | Odległość powierzchnia płyty stołu-detektor ≤ 80mm | TAK, podać |  |
|  | Pochłanialność blatu stołu RTG ≤1,2 mm Al. | TAK |  |
|  | Realizacja funkcji przemieszczania blatu stołu przyciskami nożnymi | TAK |  |
|  | Detektor w stole bezprzewodowy przenośny ładowany w stole | TAK |  |
|  | Uchwyt do detektora do ekspozycji promieniem poziomym | TAK |  |
|  | Wyłącznik zabezpieczający przed przypadkowym zwolnieniem blokad ruchu blatu stołu  | TAK |  |
|  | Sterowanie stołem przyciskami ręcznymi | TAK |  |
|  | **STOJAK DO ZDJĘĆ ODLEGŁOŚCIOWYCH ZMOTORYZOWANY** |
|  | Obrót Bucky z detektorem od pozycji pionowej min. -10 do 90 stopni | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji min. trzypolowa | TAK, podać |  |
|  | Najniższe położenie punktu centralnego detektora w stojaku ≤ 35cm do podłogi | TAK, podać |  |
|  | Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego detektora w Bucky ≥160cm | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonywania badań odległościowych o zakresie min. 110-180cm | TAK, podać |  |
|  | Kratka przeciwrozproszeniowa wyjmowana bez użycia narzędzi o zakresie badań 110 – 180cm  | TAK, podać |  |
|  | Trwałe oznaczenie obszaru aktywnego detektora oraz położenia komór jonizacyjnych systemu AEC | TAK, podać |  |
|  | Odległość płyta statywu – detektor ≤ 45mm | TAK, podać |  |
|  | Pochłanialność płyty statywu ≤ 1,0 mm Al. | TAK, podać |  |
|  | Komplet uchwytów pacjenta do projekcji PA i LAT | TAK, podać |  |
|  | Przycisk włączenia nadążności lampy i autocentrowania  | TAK, podać |  |
|  | Motorowy ruch Bucky góra-dół w stojaku | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonywania automatyczne kości długich przez przesuw pionowy Bucky przy obrocie lampy | TAK, podać |  |
|  | **CYFROWY PŁASKI DETEKTOR W STATYWIE WIFI PRZENOŚNY** |
|  | Płaski detektor cyfrowy do wykonywania badań w statywie oraz poza statywem  | TAK |  |
|  | Rozmiar aktywny detektora min. 43x43cm ± 1cm | TAK, podać |  |
|  | Rozdzielczość detektora wyrażona liczbą pikseli > 9,0mln, podać  | TAK, podać |  |
|  | Rozmiar piksela ≤ 140 µm | TAK, podać |  |
|  | Głębokość akwizycji ≥ 16 bit | TAK, podać |  |
|  | Maksymalne DQE ≥ 70% | TAK, podać |  |
|  | Czas pojawienia się obrazu na konsoli <4s | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie detektora statywie | TAK |  |
|  | Ochrona przed zalaniem min. IPX6 | TAK |  |
|  | Waga detektora <3,8kg | TAK |  |
|  | Zamienność detektora z detektorem w stole | TAK |  |
|  | **CYFROWY PŁASKI DETEKTOR W STOLE WIFI PRZENOŚNY** |
|  | Płaski detektor cyfrowy do wykonywania badań w statywie oraz poza statywem  | TAK |  |
|  | Rozmiar aktywny detektora min. 43 x 43cm ± 1cm | TAK, podać |  |
|  | Rozdzielczość detektora wyrażona liczbą pikseli > 9,0mln | TAK, podać |  |
|  | Rozmiar piksela ≤ 140 µm | TAK, podać |  |
|  | Głębokość akwizycji ≥ 16 bit | TAK, podać |  |
|  | Maksymalne DQE ≥ 70% | TAK, podać |  |
|  | Czas pojawienia się obrazu na konsoli <4s | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie detektora stole | TAK |  |
|  | Ochrona przed zalaniem min. IPX6 | TAK |  |
|  | Waga detektora <3,8kg | TAK |  |
|  | Zamienność detektora z detektorem w stojaku | TAK |  |
|  | **KONSOLA OPERATORA APARATU RENTGENOWSKIEGO** |
|  | Obsługa aparatu zintegrowana w jednej konsoli do sterowania generatorem RTG i systemem obrazowania cyfrowego | TAK |  |
|  | Kolorowy monitor dotykowy LCD o rozdzielczości min. 1280x1024 pikseli stacji technika do ustalania warunków ekspozycji i wysyłania obrazów o przekątnej min. 23’’ | TAK |  |
|  | Stacja technika z procesorem minimum czterordzeniowym, min. 16 GB RAM, dysk min. 500GB, system operacyjny, oprogramowanie systemowe | TAK |  |
|  | Możliwość obsługi za pomocą klawiatury i myszy | TAK |  |
|  | Oprogramowanie konsoli operatora w języku polskim | TAK |  |
|  | Oprogramowanie konsoli z systemem pomocy w języku polskim | TAK |  |
|  | Wprowadzanie danych pacjenta za pomocą klawiatury i monitora dotykowego bezpośrednio na stanowisku oraz z systemu RIS z pomocą Dicom Worklist | TAK |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające technikowi zmianę i przypisywanie konkretnym projekcjom warunków ekspozycji, zaczernienia, ostrości i dynamiki obrazów i ich zapamiętanie w systemie | TAK |  |
|  | Wybór ustawienia pacjenta (np. AP, bok, itd.) | TAK |  |
|  | Ilość obrazów w pamięci (w pełnej matrycy) ≥ 3000 obrazów | TAK |  |
|  | Regulacja okna obrazu, jasności, kontrastu | TAK |  |
|  | Blendowanie, ręczne z możliwością zmiany powierzchni i automatyczne  | TAK |  |
|  | Funkcja obrotu obrazu o dowolny kąt | TAK |  |
|  | Powiększenia i odbicia obrazu | TAK |  |
|  | Funkcja pozytyw – negatyw | TAK |  |
|  | Pomiary długości i kątów | TAK |  |
|  | Zarządzanie bazą wykonanych badań oraz listą pacjentów | TAK |  |
|  | Funkcja wprowadzania pola tekstowego w dowolnym miejscu naobrazie oraz elektronicznych markerów z możliwością definiowania własnych | TAK |  |
|  | Zmiana wielkości czcionki adnotacji tekstowych | TAK |  |
|  | Interfejs DICOM : DICOM 3.0, Work List Manager(WLM), Print, Send,  | TAK |  |
|  | Przypisywanie i zmiana własnych ustawień do programów anatomicznych przez technika | TAK |  |
|  | Oprogramowanie do prowadzenia statystyk zdjęć wykonanych, odrzuconych, wg techników z możliwością eksportu pliku o statystyce badań | TAK |  |
|  | Dostęp do badań odrzuconych, min. 100 ostatnich, na aparacie z możliwością wysłania na inny serwer do celów kontroli jakości  | TAK |  |
|  | Dedykowane oprogramowanie pediatryczne z podziałem wiekowym i wagowym polepszające obrazowanie badań | TAK, podać |  |
|  | Dedykowane oprogramowanie do wizualizacji odmy płucnej | TAK, podać |  |
|  | Dedykowane oprogramowanie do wizualizacji rur i cewników | TAK, podać |  |
|  | Funkcjonalność przywrócenia obrazu do pierwotnej postaci, cofnięcie wprowadzonych zmian wyglądu obrazu | TAK, podać |  |
|  | Wydruk obrazów w trybie True Size z możliwością podziału na min. 1/2/4 | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie współczynnika ekspozycji zgodnie z IEC | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wysyłania sumarycznej dawki po zakończeniu badania | TAK, podać |  |
|  | Możliwość pomiaru ROI obrazu fantomu do celów kontroli jakości  | TAK, podać |  |
|  | UPS do podtrzymania zasilania konsoli w przypadku braku napięcia | TAK, podać |  |
|  | Komplet min. 2 akumulatorów do każdego detektora oraz ładowarka do akumulatorów | TAK, podać |  |
|  | **INNE** |
|  | Okres gwarancji, liczony od daty podpisania ostatecznego protokołu dostawy urządzenia: 24 m-cy | TAK, podać |  |
|  | Oferowany okres gwarancji, liczony od daty podpisania ostatecznego protokołu dostawy urządzenia. | TAK, podać |  |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terenie Polski. | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” – do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia awarii mailem na adres podany w umowie. | TAK, podać |  |
|  | Integracja z systemem RIS/PACS funkcjonującym u Zamawiającego- zakup niezbędnych licencji i usług konfiguracyjnych po stronie Wykonawcy.  | TAK |  |
|  | Szkolenie z obsługi aparatu dla personelu wskazanego przez zamawiającego przed oddaniem aparatu do użytkowania oraz dodatkowe szkolenie w trakcie użytkowania | TAK, podać |  |
|  | Min. 10-cio letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji | TAK, podać |  |

Poz. 2 Adaptacja pomieszczenia do zamontowania aparatu RTG wraz z chłodzeniem pomieszczenia za pomocą klimatyzatora z dostosowaną mocą do wielkości pomieszczenia – 1 szt.

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**Jednolity Europejski Dokument Zamówienia**

**( w załączeniu)**

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

Znak Sprawy: **SA-381-13/23**

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….……………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………...…….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy** składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:**przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”**,oświadczam/(-my), co następuje:

□ **nie przynależę1** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 z późn. zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

□ **przynależę[[1]](#footnote-1)** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 z późn. zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

*....................................... ……….……………………………………………………………*

 *(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY

Pakiety nr 4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16

§ 1

Podstawą do zawarcia niniejszej umowy jest rezultat postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Dostawę sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”.**

§ 2

Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa ……. w ilości oraz rodzaju określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

1. Dostawca w ramach niniejszej umowy zobowiązany jest do dostawy, montażu sprzętu i aparatury medycznej oraz przeszkolenia personelu medycznego i technicznego po dokonaniu uruchomienia, które mieści się w cenie dostawy sprzętu.
2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy określa Załącznik nr 1 „Opis przedmiotu zamówienia ” – stanowiący integralną część umowy.
3. Zakres świadczeń Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia o którym mowa w § 1.
4. Wykonawca oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna będące przedmiotem dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz są w pełni sprawne i funkcjonują bez jakichkolwiek zakłóceń oraz zastrzeżeń, a także pozbawione są wad fizycznych oraz jakichkolwiek wad prawnych, w tym wszelkich praw osób trzecich i jakichkolwiek innych obciążeń i zabezpieczeń.
5. Wykonawca nadto oświadcza, że :
6. przedmiot dostawy, posiada certyfikaty i dokumenty zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1 do umowy „Opis przedmiotu zamówienia”,
7. przedmiot umowy jest kompletny i po zainstalowaniu gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji,
8. przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, nieużywany.
9. Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni wolnych od pracy.

§ 4

1. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy na swój koszt i ryzyko oraz własnym transportem do Szpitala, do miejsca wskazanego przez Zamawiającego. Strony potwierdzają, że za prawidłowo zrealizowaną dostawę uznaje się dostarczenie przez Wykonawcę przedmiotu umowy  do miejsca wskazanego przez Zamawiającego oraz jego uruchomienie, podłączenie, montaż (adaptacja pomieszczeń – dotyczy część nr 16), która umożliwia prawidłowe użytkowanie przedmiotu umowy .
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu umowy w terminie do …… 2023r.
3. Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną o terminie dostawy, z wyprzedzeniem co najmniej 2 dni roboczych.
4. Zamawiający zastrzega, że dostarczenie przedmiotu Umowy musi nastąpić w dzień roboczy w godzinach od 8:00 do 14:00 i musi odbywać się w obecności przedstawicieli obu Stron.
5. Realizacja dostawy i uruchomienia (podłączenia, montażu) przedmiotu umowy  potwierdzona zostanie protokołem zdawczo-odbiorczym, sporządzonym i podpisanym przez przedstawicieli obu Stron.
6. W przypadku stwierdzenia, że przedmiot umowy  ma wady lub jest niezgodny z Umową, Zamawiający ma prawo odmówić odbioru do czasu zaoferowania przedmiotu Umowy zgodnego z Umową i wolnego od wad.
7. O wadach niemożliwych do stwierdzenia przy odbiorze, Zamawiający zawiadomi Wykonawcę w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną niezwłocznie po ich ujawnieniu.
8. Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Wykonawcę niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.

§ 5

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela gwarancji jakości i rękojmi na przedmiot Umowy na okres 24 miesięcy – licząc od daty oddania przedmiotu Umowy do eksploatacji, co zostanie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym, o którym mowa w § 4 ust. 5. Niniejsza gwarancja jest niezależna od gwarancji udzielonej przez producenta.
2. W przypadku awarii Wykonawca przystąpi do naprawy w terminie do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia awarii – rozumiane jako pojawienie się pracownika serwisu w miejscu awarii lub diagnostyki zdalnej.
3. Czas usunięcia awarii u Zamawiającego wynosi maksymalnie 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia awarii oraz 10 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części potrzebnych do naprawy.
4. W przypadku wymiany uszkodzonego przedmiotu Umowy na nowy lub wymianie jego części (podzespołów), w związku z okolicznościami określonymi w ust. 5, oraz w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z rękojmi, elementy podlegające wymianie uzyskują nową gwarancję – co oznacza, że od daty otrzymania ww. przedmiotów gwarancja biegnie od nowa.
5. Przerwy w pracy urządzeń spowodowane naprawami gwarancyjnymi odpowiednio wydłużają okres gwarancji.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania przeglądów technicznych w myśl ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.). Przeglądy wraz z ewentualną wymianą części zamiennych, o których mowa w zdaniu pierwszym, Wykonawca jest zobowiązany wykonywać minimum jeden raz w roku, chyba że producent wymaga częściej, w całym okresie obowiązywania gwarancji, w tym jeden na koniec okresu gwarancyjnego.
7. W przypadku niewykonania obowiązków określonych w ust. 2-3 i 6, Zamawiający ma prawo zlecić usunięcie awarii lub wykonanie przeglądu na koszt i ryzyko Wykonawcy.
8. Zgłoszenia awarii można dokonywać na adrese-mail: ………………………
9. Osobą uprawnioną ze strony Wykonawcy do kontaktu z Zamawiającym w sprawach dotyczących napraw gwarancyjnych jest ……………... (imię i nazwisko, numer telefonu, adres email).

§ 6

**Szkolenie personelu Zamawiającego**

1. Wykonawca zobowiązuje się do przeszkolenia, w siedzibie Zamawiającego, w zakresie właściwej obsługi i konserwacji przedmiotu umowy, personelu Zamawiającego – w terminie do 7 dni od daty zrealizowania dostawy.
2. Wykonawca, najpóźniej 2 dni robocze przed planowaną dostawą, w porozumieniu z Zamawiającym ustali datę szkolenia, a Zamawiający przekaże Wykonawcy listę osób biorących w nim udział.
3. Szkolenie personelu Zamawiającego zostanie przeprowadzone przez wykwalifikowaną kadrę Wykonawcy.
4. Szkolenie personelu Zamawiającego powinno obejmować minimum następujący zakres:
5. instruktaż zawierający niezbędne wskazania producenta związane z bezpieczną obsługą przedmiotu umowy  – zgodnie z wymaganiami gwarancyjnymi;
6. przekazanie informacji o bezpiecznym, zgodnym z instrukcją użytkowania, sposobie posługiwania się akcesoriami dołączonymi do przedmiotu umowy ;
7. instruktaż dotyczący bezpiecznego, zgodnego z instrukcją obsługi, uruchomienia i pracy na przedmiocie umowy ;
8. szkolenie z zakresu zasad mycia i dezynfekcji przedmiotu umowy ;
9. szkolenie z zakresu obsługi oprogramowania dołączonego do przedmiotu umowy.
10. Wykonawca jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu protokół z przeprowadzonego szkolenia podpisany przez przedstawicieli obu Stron, zawierający plan szkolenia i listę obecności uczestników szkolenia, oraz imienne zaświadczenia lub certyfikaty potwierdzające udział w szkoleniu, w terminie 7 dni licząc od dnia odbycia szkolenia.

§ 7

1. Wartość przedmiotu zamówienia wynosi …….zł netto, ……… zł brutto.
2. Cena, wskazana w ust. 1, zawiera wszelkie koszty związane z wykonaniem Umowy, łącznie z:
3. opakowaniem, transportem do miejsca przeznaczenia, wyładunkiem, montażem, uruchomieniem, ubezpieczeniem, opłatami granicznymi, celnymi itp.;
4. przeszkoleniem personelu Zamawiającego w zakresie właściwej obsługi i konserwacji Wyposażenia;
5. naprawami gwarancyjnymi i przeglądami w okresie obowiązywania gwarancji i rękojmi.
6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, będzie płatne na podstawie prawidłowo wystawionego dokumentu księgowego na rachunek bankowy Wykonawcy zgodny z obowiązującymi przepisami w terminie do 60 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
7. Wystawienie faktury nastąpi na podstawie obustronnie podpisanego (bezusterkowego) protokołu zdawczo-odbiorczego sprzętu wraz z montażem.
8. Wykonawca może przesłać fakturę w formie elektronicznej na adres [www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl](http://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl), nazwa podmiotu „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji lub na adres poczty elektronicznej Zamawiającego sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl.
9. Jako terminową wpłatę z tytułu regulowania zobowiązań przyjmuje się dzień złożenia polecenia przelewu w banku Zamawiającego na podany niżej rachunek bankowy Wykonawcy: …………………………………………………………………….

§ 8

1. Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy strony obowiązywać będzie stosowanie kar umownych w następujących przypadkach:
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku:
3. niewykonania całości lub części zamówienia w terminie - w wysokości 0,5% kwoty brutto określonej w § 7 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
4. zwłoki w wykonaniu czynność i o których mowa w § 5 ust. 2 i 3 i § 6 ust. 1 - w wysokości 0,2% kwoty brutto określonej w § 7 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
5. braku wykonania przeglądu o którym mowa w § 5 ust. 6 w wysokości 0,5% kwoty brutto określonej w § 7 ust. 1,
6. rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% kwoty brutto wskazanej w § 7 ust. 1.
7. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w przypadku rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% kwoty brutto wskazanej w § 7 ust. 1, poza przypadkami określonymi w art. 456 ustawy Prawo zamówień publicznych.
8. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych bezpośrednio z należności wynikającej z faktury dostarczonej po zrealizowaniu dostawy, której kara umowna dotyczy.
9. Za opóźnienie w zapłacie Wykonawca naliczy Zamawiającemu odsetki ustawowe w transakcjach handlowych.
10. Stronom przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, na zasadach ogólnych.
11. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 30% wartości wynagrodzenia brutto o którym mowa w § 7 ust. 1.

§ 9

Strony oświadczają, iż wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, bez pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 10

Strony mają obowiązek niezwłocznie poinformować się wzajemnie o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.

§11

W razie naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo jej rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym.

§ 12

1. Dopuszczalne zmiany umowy:
2. zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT. Jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów wykonania robót po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę; natomiast jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów dostawy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę,
3. zmiany określone w art. 455 ust. 1 pkt. 2 lit. b, pkt. 3 i 4, ust. 2 przy zachowaniu zasad określonych w tym artykule.
4. Warunki dokonania zmian:
5. strona występująca o zmianę postanowień niniejszej umowy zobowiązana jest do udokumentowania zaistnienia okoliczności, o których mowa powyżej;
6. strona występująca o zmianę postanowień niniejszej umowy zobowiązana jest do złożenia wniosku o zmianę postanowień umowy.
7. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2 musi zawierać:
8. opis propozycji zmiany;
9. uzasadnienie zmiany;
10. opis wpływu zmiany na warunki realizacji umowy.
11. Zmiany umowy nie mogą:
12. wprowadzać warunków, które gdyby zostały zastosowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia, to wzięliby w nim udział lub mogliby wziąć udział inni Wykonawcy lub przyjęte zostałyby oferty innej treści;
13. naruszać równowagi ekonomicznej stron umowy na korzyść Wykonawcy, w sposób nieprzewidziany w pierwotnej umowie;
14. w sposób znaczny rozszerzać albo zmniejszać zakresu świadczeń i zobowiązań wynikających z umowy;
15. polegać na zastąpieniu Wykonawcy, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, nowym Wykonawcą w przypadkach innych, niż wskazane w art. 455 ust. 1 pkt. 2.

§ 13

Spory mogące powstać na tle stosowania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 14

 Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§15

W zakresie nieuregulowanym w umowie stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn. zm.) o ile przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) nie stanowią inaczej.

§16

Wykonawca  oświadcza, że wyraził zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego   swoich  danych osobowych w zakresie wynikającym z realizacji celu i treści niniejszej umowy  oraz, że została poinformowana o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, zgodnie z regulacjami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1).

§17

Zamawiający oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt. 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 711 z późn. zm.).

§ 18

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Wykonawcy i dwóch dla Zamawiającego.

**Załączniki:**

1. Oferta
2. SWZ

**Zamawiający Wykonawca**

PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY

**Pakiety nr 1, 2, 3, 5, 10, 12, 14**

§ 1

Podstawą do zawarcia niniejszej umowy jest rezultat postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Dostawę sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”.**

§ 2

Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa ……. w ilości oraz rodzaju określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

1. Wykonawca w ramach niniejszej umowy zobowiązany jest do dostawy sprzętu i aparatury medycznej.
2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy określa Załącznik nr 1 „Opis przedmiotu zamówienia ” – stanowiący integralną część umowy.
3. Zakres świadczeń Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia o którym mowa w § 1.
4. Wykonawca oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna będące przedmiotem dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz są w pełni sprawne i funkcjonują bez jakichkolwiek zakłóceń oraz zastrzeżeń, a także pozbawione są wad fizycznych oraz jakichkolwiek wad prawnych, w tym wszelkich praw osób trzecich i jakichkolwiek innych obciążeń i zabezpieczeń.
5. Wykonawca nadto oświadcza, że :
6. przedmiot dostawy, posiada certyfikaty i dokumenty zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1 do umowy „Opis przedmiotu zamówienia”,
7. przedmiot umowy jest kompletny i po zainstalowaniu gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji,
8. przedmiotu umowy jest fabrycznie nowy, nieużywany.
9. Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni wolnych od pracy.

§ 4

1. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy na swój koszt i ryzyko oraz własnym transportem do Szpitala, do miejsca wskazanego przez Zamawiającego. Strony potwierdzają, że za prawidłowo zrealizowaną dostawę uznaje się dostarczenie przez Wykonawcę przedmiotu umowy  do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu umowy w terminie do …… 2023r.
3. Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną o terminie dostawy, z wyprzedzeniem co najmniej 2 dni roboczych.
4. Zamawiający zastrzega, że dostarczenie przedmiotu Umowy musi nastąpić w dzień roboczy w godzinach od 8:00 do 14:00.
5. Realizacja dostawy  przedmiotu umowy  potwierdzona zostanie protokołem zdawczo-odbiorczym, sporządzonym i podpisanym przez przedstawicieli obu Stron.
6. W przypadku stwierdzenia, że przedmiot umowy  ma wady lub jest niezgodne z Umową, Zamawiający ma prawo odmówić odbioru do czasu zaoferowania przedmiotu Umowy zgodnego z Umową i wolnego od wad.
7. O wadach niemożliwych do stwierdzenia przy odbiorze, Zamawiający zawiadomi Wykonawcę w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną niezwłocznie po ich ujawnieniu.
8. Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Wykonawcę niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.

§ 5

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela gwarancji jakości i rękojmi na przedmiot Umowy na okres 24 miesięcy – licząc od daty oddania przedmiotu Umowy do eksploatacji, co zostanie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym, o którym mowa w § 4 ust. 5. Niniejsza gwarancja jest niezależna od gwarancji udzielonej przez producenta.
2. Czas usunięcia awarii u Zamawiającego wynosi maksymalnie 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia awarii oraz 10 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części potrzebnych do naprawy.
3. W przypadku wymiany uszkodzonego przedmiotu Umowy na nowy lub wymianie jego części (podzespołów), w związku z okolicznościami określonymi w ust. 5, oraz w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z rękojmi, elementy podlegające wymianie uzyskują nową gwarancję – co oznacza, że od daty otrzymania ww. przedmiotów gwarancja biegnie od nowa.
4. Przerwy w pracy urządzeń spowodowane naprawami gwarancyjnymi odpowiednio wydłużają okres gwarancji.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania przeglądów technicznych w myśl ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.). Przeglądy wraz z ewentualną wymianą części zamiennych, o których mowa w zdaniu pierwszym, Wykonawca jest zobowiązany wykonywać minimum jeden raz w roku, chyba że producent wymaga częściej, w całym okresie obowiązywania gwarancji, w tym jeden na koniec okresu gwarancyjnego.
6. W przypadku niewykonania obowiązków określonych w ust. 2 i 5, Zamawiający ma prawo zlecić usunięcie awarii lub wykonanie przeglądu na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. Zgłoszenia awarii można dokonywać na adres e-mail: ………………………
8. Osobą uprawnioną ze strony Wykonawcy do kontaktu z Zamawiającym w sprawach dotyczących napraw gwarancyjnych jest ……………... (imię i nazwisko, numer telefonu, adres email).

§ 6

1. Wartość przedmiotu zamówienia wynosi …….zł netto, ……… zł brutto.
2. Cena, wskazana w ust. 1, zawiera wszelkie koszty związane z wykonaniem Umowy, łącznie z:
3. opakowaniem, transportem do miejsca przeznaczenia, wyładunkiem, ubezpieczeniem, opłatami granicznymi, celnymi itp.;
4. naprawami gwarancyjnymi i przeglądami w okresie obowiązywania gwarancji i rękojmi.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, będzie płatne na podstawie prawidłowo wystawionego dokumentu księgowego na rachunek bankowy Wykonawcy zgodny z obowiązującymi przepisami w terminie do 60 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
6. Wystawienie faktury nastąpi na podstawie obustronnie podpisanego (bezusterkowego) protokołu zdawczo-odbiorczego sprzętu.
7. Wykonawca może przesłać fakturę w formie elektronicznej na adres [www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl](http://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl), nazwa podmiotu „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji lub na adres poczty elektronicznej Zamawiającego sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl.
8. Jako terminową wpłatę z tytułu regulowania zobowiązań przyjmuje się dzień złożenia polecenia przelewu w banku Zamawiającego na podany niżej rachunek bankowy Wykonawcy: …………………………………………………………………….

§ 7

1. Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy strony obowiązywać będzie stosowanie kar umownych w następujących przypadkach:
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku:
3. niewykonania całości lub części zamówienia w terminie - w wysokości 2% kwoty brutto określonej w § 6 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
4. zwłoki w wykonaniu czynność i o których mowa w § 5 ust. 2 - w wysokości 1% kwoty brutto określonej w § 6 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
5. braku wykonania przeglądu o którym mowa w § 5 ust. 5w wysokości 2% kwoty brutto określonej w § 6 ust. 1,
6. rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% kwoty brutto wskazanej w § 6 ust. 1.
7. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w przypadku rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% kwoty brutto wskazanej w § 6 ust. 1, poza przypadkami określonymi w art. 456 ustawy Prawo zamówień publicznych.
8. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych bezpośrednio z należności wynikającej z faktury dostarczonej po zrealizowaniu dostawy, której kara umowna dotyczy.
9. Za opóźnienie w zapłacie Wykonawca naliczy Zamawiającemu odsetki ustawowe w transakcjach handlowych.
10. Stronom przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, na zasadach ogólnych.
11. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 30% wartości wynagrodzenia brutto o którym mowa w § 6 ust. 1.

§ 8

Strony oświadczają, iż wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, bez pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 9

Strony mają obowiązek niezwłocznie poinformować się wzajemnie o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.

§10

W razie naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo jej rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11

1. Dopuszczalne zmiany umowy:
2. zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT. Jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów wykonania robót po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę; natomiast jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów dostawy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę,
3. zmiany określone w art. 455 ust. 1 pkt. 2 lit. b, pkt. 3 i 4, ust. 2 przy zachowaniu zasad określonych w tym artykule.
4. Warunki dokonania zmian:
5. strona występująca o zmianę postanowień niniejszej umowy zobowiązana jest do udokumentowania zaistnienia okoliczności, o których mowa powyżej;
6. strona występująca o zmianę postanowień niniejszej umowy zobowiązana jest do złożenia wniosku o zmianę postanowień umowy.
7. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2 musi zawierać:
8. opis propozycji zmiany;
9. uzasadnienie zmiany;
10. opis wpływu zmiany na warunki realizacji umowy.
11. Zmiany umowy nie mogą:
12. wprowadzać warunków, które gdyby zostały zastosowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia, to wzięliby w nim udział lub mogliby wziąć udział inni Wykonawcy lub przyjęte zostałyby oferty innej treści;
13. naruszać równowagi ekonomicznej stron umowy na korzyść Wykonawcy, w sposób nieprzewidziany w pierwotnej umowie;
14. w sposób znaczny rozszerzać albo zmniejszać zakresu świadczeń i zobowiązań wynikających z umowy;
15. polegać na zastąpieniu Wykonawcy, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, nowym Wykonawcą w przypadkach innych, niż wskazane w art. 455 ust. 1 pkt. 2.

§ 12

Spory mogące powstać na tle stosowania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 13

 Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§14

W zakresie nieuregulowanym w umowie stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn. zm.), o ile przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) nie stanowią inaczej.

§15

Wykonawca  oświadcza, że wyraził zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego   swoich  danych osobowych w zakresie wynikającym z realizacji celu i treści niniejszej umowy  oraz, że została poinformowana o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, zgodnie z regulacjami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1).

§16

Zamawiający oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt. 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 711 z późn. zm.).

§ 17

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Wykonawcy i dwóch dla Zamawiającego.

**Załączniki:**

1. Oferta
2. SWZ

**Zamawiający Wykonawca**

**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ**

**UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**Pakiet nr 6, 7, 8, 9, 11, 16**

zawarta we Wrześni pomiędzy:

„Szpitalem Powiatowym we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji, ul. Słowackiego 2, Września 62-300, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000290122, kapitał zakładowy 42 260 000,00 zł opłacony w całości, NIP 789-16-92-746, REGON 300706140, w dalszej części niniejszej Umowy zwaną **„ADMINISTRATOREM”**

reprezentowaną przez Urszulę Kosmecką – Prezesa Zarządu,

a …………, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ……….., kapitał zakładowy ………..zł opłacony w całości, NIP ………, REGON ………….., zwaną dalej **„PODMIOTEM PRZETWARZAJĄCYM”.**

reprezentowaną przez:

……………………………………..…………..

zwane dalej również łącznie „Stronami”

W związku z zawarciem przez Strony w dniu …… umowy na **„Dostawę sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”** oraz z uwagi, iż zgodnie z postanowieniami powyższej umowy:

* do napraw aparatury w razie awarii, dostaw części i akcesoriów niezbędnych do usunięcia awarii, przeglądów serwisowych w ramach umowy zobowiązany będzie Wykonawca,
* w pamięci urządzeń będą zapisywane dane osobowe pacjentów, do których dostęp podczas naprawy i prac serwisowych mogą mieć osoby działające w imieniu i/lub na zlecenie Wykonawcy,

na co Strony zgodnie postanowiły zawrzeć niniejszą Umowę Powierzenia o następującej treści:

**§1**

## **Przedmiot Umowy Powierzenia**

1. Administrator powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 (dalej „RODO”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie Powierzenia.
2. Administrator oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt. 7 RODO, które powierza Podmiotowi przetwarzającemu.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych mu danych zgodnie z niniejszą Umową Powierzenia, RODO, innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi u Administratora.
4. Przez przepisy prawa, o których mowa w ust. 3 powyżej, Strony rozumieją wszystkie akty prawne obowiązujące na dzień zawarcia niniejszej Umowy Powierzenia lub w przyszłości, z uwzględnieniem ich ewentualnych zmian.
5. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający celem wykonywania § ……. umowy z dnia ……... , której przedmiotem jest **„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”**, tj. napraw aparatury w razie awarii, dostaw części i akcesoriów niezbędnych do usunięcia awarii, przeglądów serwisowych w ramach umowy.
6. Podmiot przetwarzający oświadcza, że stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi RODO.
7. Podmiot przetwarzający oświadcza, że przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora – co dotyczy też przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej – chyba że obowiązek taki nakłada na niego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający; w takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.

**§2**

## **Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Dane osobowe dotyczą następujących kategorii osób: dane osobowe pacjentów.
2. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzać, powierzone na podstawie niniejszej umowy dane w następującym zakresie: ………………………………………………………….........
3. Administrator oświadcza, że rodzaj danych osobowych, powierzanych niniejszą umową, może objąć szczególne kategorii danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO.
4. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy z dnia ……………. **„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności infrastruktury zdrowotnej poprzez wyposażenie Szpitala Powiatowego we Wrześni” ”.**

**§3**

## **Zasady przetwarzania danych**

1. W ramach wykonania niniejszej umowy Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, w szczególności do:
	1. zabezpieczenia danych osobowych poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniający adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO,
	2. wykorzystania powierzonych przez Administratora danych osobowych wyłącznie w zakresie i w celu określonym w niniejszej Umowy Powierzenia,
	3. dołożenia należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych Danych osobowych,
	4. niewykonywania żadnych czynności związanych z dalszym przekazywaniem danych osobowych nieuregulowanych w niniejszej Umowie Powierzenia,
	5. nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane osobowe w celu realizacji niniejszej Umowy Powierzenia,
	6. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy (o której mowa w art. 28 ust. 3 lit. b RODO) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej Umowy powierzenia, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu,
	7. Podmiot przetwarzający biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomaga Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO,
	8. Podmiot przetwarzający pomoże Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO.
2. Podmiot przetwarzający niezwłocznie, najpóźniej 3 dni po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi na każde jego żądanie wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków Podmiotu przetwarzającego, jako podmiotu przetwarzającego dane osobowe oraz umożliwia Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzenie audytów, w tym inspekcji.
4. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi jednak nie później niż w ciągu 24 godzin.
5. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 4, musi co najmniej:
	1. opisywać charakter naruszenia ochrony danych osobowych, w tym w miarę możliwości wskazywać kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie;
	2. zawierać imię i nazwisko oraz dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub oznaczenie innego punktu kontaktowego, od którego można uzyskać więcej informacji;
	3. opisywać możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych;
	4. opisywać środki zastosowane lub proponowane przez Administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.
6. Podmiot przetwarzający jest obowiązany do dokumentowania wszelkich okoliczności i zebrania wszelkich dowodów, które pomogą Administratorowi wyjaśnić szczegóły naruszenia, w tym jego charakter, skalę skutki, czas zdarzenia, osoby odpowiedzialne oraz osoby poszkodowane.
7. Podmiot przetwarzający zobowiązany jest niezwłocznie zastosować się do zaleceń Administratora dotyczących przetwarzania danych osobowych, zwłaszcza dotyczących ich przechowywania i zabezpieczenia.
8. Podmiot przetwarzający ponosi odpowiedzialność za działania wszelkich innych osób, przy pomocy których przetwarza dane osobowe, jak za własne działanie i zaniechanie.

**§4**

## **Prawo kontroli**

1. Administrator zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia niniejszej Umowy Powierzenia.
2. Administrator realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 3-dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybienia stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO.
5. Podmiot przetwarzający umożliwia Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich.
6. W związku z obowiązkiem określonym w ust. 4 Podmiot przetwarzający niezwłocznie informuje Administratora, jeżeli jego zdaniem wydane mu polecenie stanowi naruszenie RODO lub innych przepisów Unii lub państwa członkowskiego o ochronie danych.

**§5**

## **Podpowierzenie**

1. Administrator upoważnia Procesora do dalszego powierzenia wskazanych w § 2 ust. 2 niniejszej umowy danych osobowych w celu niezbędnym do wykonania Umowy lub postanowień niniejszej umowy, podmiotom będącym podwykonawcami Procesora.
2. Na każdorazowe życzenie Administratora Procesor w ciągu 3 (trzech) dni od otrzymania takiego zapytania, przekaże Administratorowi listę podwykonawców, którym dane osobowe mogą być przez Procecora powierzone do przetwarzania.
3. Procesor jest zobowiązany do zapewnienia, że podmioty, o których mowa w ust. 1, spełniają takie same wymagania i obowiązki ochrony danych osobowych, jak Procesor, w szczególności zapewniania wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych, aby przetwarzanie odpowiadało wymogom aktualnie obowiązujących przepisów w zakresie ochrony danych osobowych.
4. Procesor ponosi odpowiedzialność wobec Administratora za naruszenie postanowień niniejszej umowy przez podmioty wskazane w ust. 1.

**§6**

## **Odpowiedzialność Przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy Powierzenia lub powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetworzenia danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w Umowie Powierzenia, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są mu wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Podmiotu przetwarzającego te dane osobowe.

**§7**

## **Czas trwania Umowy Powierzenia**

1. Umowa Powierzenia wchodzi w życie w dniu jej zawarcia.
2. Umowa Powierzenia zostaje zawarta na czas trwania umowy, o której mowa w § 2 ust. 4,
3. Administrator jest uprawniony do rozwiązania Umowy Powierzenia bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie:
	1. istotnego naruszenia przez Podmiot przetwarzający postanowień Umowy Powierzenia, jeżeli nie zaprzestanie on naruszeń lub nie naprawi ich skutków w terminie wyznaczonym przez Administratora;
	2. jeśli w wyniku kontroli przeprowadzonej przez upoważniony organ nadzoru zostanie stwierdzone, że Przetwarzający przetwarza Dane osobowe z naruszeniem obowiązujących przepisów,
	3. powierzenia przez Podmiot przetwarzający przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi.

**§ 8**

**Zasady zachowania tajemnicy**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, ze w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych, o których mowa w ust. 1, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora w innym celu niż wykonanie Umowy Powierzenia, chyba ze konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy Powierzenia.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych, o których mowa w ust. 1, gwarantowały zabezpieczenie danych w tym w szczegó1nosci danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

**§9**

## **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany oraz uzupełnienia w treści Umowy Powierzenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Treść Umowy może być zmieniana m.in. w przypadku zmiany przepisów prawa i konieczności dostosowania treści Umowy do tych przepisów lub zmiany regulacji wewnętrznych dotyczących przetwarzania danych osobowych obowiązujących u Administratora.
3. W sprawach nieuregulowanych Umową Powierzenia znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia umowy, o której mowa w § 2 ust. 4.
4. Jeżeli jedno lub więcej postanowień Umowy Powierzenia będzie lub stanie się nieważne lub bezskuteczne, nie wpływa to na ważność lub skuteczność pozostałych postanowień Umowy Powierzenia. Po podjęciu wiedzy w przedmiocie nieważności jakichkolwiek postanowień Umowy Powierzenia, Strony niezwłocznie sporządzą pisemny aneks do Umowy Powierzenia, którym uchylą wadliwe postanowienia i zastąpią je nowym, zgodnym z prawem brzmieniem, najbardziej zbliżonym do wcześniejszej intencji Stron.
5. Jako prawo właściwe dla wszystkich swoich stosunków zobowiązaniowych Strony wskazują prawo polskie.
6. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego, rozporządzenia oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
7. Umowę Powierzenia sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Wykonawcy i dwóch dla Zamawiającego.

 **Administrator Podmiot przetwarzający**

1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)