Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1**

**Stół operacyjny – 3 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | Stół operacyjny Stół ogólnochirurgiczny (dopuszczalne obciążenie dynamiczne: 300kg, statyczne: 460 kg). Stół prześwietlalny dla promieni RTG (zastosowano segmenty blatu wykonane z karbonu). Praktycznie wszystkie funkcje stołu realizowane są z pilota przewodowego (regulacja wysokości blatu, przechyły boczne i wzdłużne, regulacja oparcia pleców i podnóżków, wypiętrzenie klatki piersiowej, pozycja FLEX/REFLEX, poziomowanie segmentów blatu, przesuw wzdłużny blatu, blokowanie stołu do podłoża - poprzez cztery wysuwane stopki). Ergonomiczna podstawa stołu w kształcie litery T, pokryta włóknem węglowym. Koła zabudowane w podstawie. | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 2. | Podpórka ręki | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 3. | Wieszak kroplówki z korpusem zaciskowym służy do zawieszania pojemników z płynami infuzyjnymi. Składa się ze sztycy z podwójnym hakiem, całość wykonana jest ze stali nierdzewnej. | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 4. | Ramka anestezjologiczna do stołów operacyjnych | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 5. | Przystawka do operacji stawu barkowego przeprowadzania zabiegów i operacji chirurgicznych obu barków w dojściu tylnym. Przeznaczona jest do stołów operacyjnych. W skład przystawki wchodzi: płyta plecowa, podgłówek specjalistyczny na trójprzegubowym ramieniu, podpora boczna, pas do zabezpieczenia pacjenta. | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 6. | Ramię z podpórką ręki bez szybkozłączki | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 7. | Pas brzuszny | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 8. | Pas nadgarstkowy służy do unieruchamiania kończyn górnych na wysokości nadgarstka. Mocowany do listwy bocznej stołu posiada regulację wzdłużną oraz regulację zacisku pasa. Szerokość pasa 100 mm. | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 9. | Karbonowy blat do operacji rąk | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 10. | Oparcie barkowe prawe i lewe z korpusem zaciskowym służy do stabilizacji w pozycji leżącej od strony barków pacjenta, szczególnie przy przechyle Trendelenburga. Składa się z poliuretanowego materaca o prostokątnym kształcie wygiętym w kształcie nerki o wymiarach: 24 mm x 70 mm x 152 mm oraz części nośnej, wykonanej ze stali nierdzewnej, umożliwiającej regulację wysokości i odległości od pacjenta. | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 11. | Podpora boczna z możliwością regulacji wysokości, obrotu oraz wysuwu, materac z pianki poliuretanowej o wymiarach: 152 x 70 x 24 mm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 12. | Podpora boczna z możliwością regulacji wysokości, obrotu oraz wysuwu, materac z pianki poliuretanowej o wymiarach: 200 x 100 x 40 mm | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 13. | Panel boczny sterujący umożliwia sterowanie napędem elektrohydraulicznym w stołach operacyjnych. Panel sterowania jest wyposażony w wygodny mechanizm magnetyczny, który zabezpiecza go przed przypadkowym strąceniem, jednocześnie zapewniając prosty i szybki demontaż na kolumnie stołu. | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 14. | Krążek pod głowę dla dorosłych - Wymiary: 200 x 45 mm | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 15. | Podkładka pod rękę Wymiary - 600 x 125 x 10 mm | Szt. | 6 |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

Okres gwarancji min. 24 miesiące.

Przeglądy i kontrole stanu technicznego:

1 przegląd 1x w roku w okresie obowiązywania gwarancji.

**Pakiet nr 2**

**Stół operacyjny neurochirurgiczny – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | Uniwersalny stół operacyjny wyposażony w dwa niezależne, elektrohydrauliczne układy sterowania.  Awaryjny panel sterowania wbudowany w kolumnę.  Cztery stopy stabilizujące/blokujące stół, automatycznie dopasowujące się do powierzchni.  Osłona podstawy i kolumny : stal kwasoodporna (bez gumowych elementów) - wymiary 1997 mm x 580 mm - wysokość blatu (734 mm-:- 1140 mm).  Nośność statyczna / dynamiczna (w każdej pozycji ułożenia pacjenta) 350 kg / 220 kg.  Przezierność 1450 mm.  Nachylenie siedziska + 76˚ / - 40˚ - nachylenie segmentu pod nogi + 15˚/ - 95˚ - przechyły poprzeczne 18˚ - anty-Trendelenburg / Trendelenburg 28˚ - pozycja "flex", "reflex","0".  Blat stołu dwusegmentowy.  Płyta po głowę z regulacją kąta nachylenia. Dzielona sekcja nóg Rama Schaerer CSF Zestaw składający się z następujących elementów: - rama z włókna węglowego - uchwyt do podpory pod głowę z lusterkiem - 4 x podpora pod klatkę piersiową dla kobiet - 2 x podpora pod klatkę piersiową dla mężczyzn.  Nośność 220 kg.  Podpora pod rękę 3 przeguby 1 pokrętło blokujące 2 szt.  Klęcznik regulowany.  Pozycjoner żelowy pod głowę, profilowany z wymienną podstawą.  Podkład na blat stołu operacyjnego, z podcięciem, 1170 x 500 x 12,5 mm.  Krążek pod głowę, pełny, dla dorosłych, D=200 – d=75 x 50 mm.  Pozycjoner żelowy półwałek, 500 x 100 x 100 mm.  Fotel operatora.  Gwarancja min. 24 miesiące. | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

**Pakiet nr 3**

**Diatermia – 3 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | Diatermia chirurgiczna z systemem zamykania dużych naczyń, z resekcją bipolarną, z EndoCUT | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 2. | Włącznik nożny do pojedynczy z funkcją ReMode | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 3. | Włącznik nożny podwójny, Re-mode | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 4. | Kabel elektrody neutralnej | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 5. | Ω, dzielon, powierzchnia 85 cm2 pierścień ekwipotencjalny 23 cm² (opakowanie zawiera 50 szt.) | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 6. | Zestaw mocujący urządzenia na SystemCarrier | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 7. | Wózek do diaterm | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 8. | Przystawka argonowa | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 9. | Butla z argonem | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 10. | Reduktor do butli z argonem | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 11. | Ewakuator dymów IES | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 12. | Prawie zakrzywiona średnia obj, samouszczelniająca pułapka wod do ochrony kasety filtra głównego | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 13. | Filtr główny do oddymiacza | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 14. | Filtr wstępny do odsysacza dymu z przyłączem ø 22 mm (opak. 15 szt.) | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 15. | Instrument biopolarny jednorazowy, zakrzywiony 17 mm, długość 350 mm (opak. 5 szt) | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 16. | Jednorazowy uchwyt do odsysania dymu, krótki z elektroda szpatułkowa, kablem przyłączeniowy 3 m (opakowanie 20 szt.) | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 17. | Zestaw do mocowania IES 3 na SystemCarrier compact | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 18. | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

**Pakiet nr 4**

**System endoskopowy i laparoskopowy dedykowany dla Bloku Operacyjnego – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Kolumna laparoskopowa do wizualizacji ICG + zestaw do wizualizacji na otwarto:** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | Jednostka sterująca kamery 1788 4K | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.2. | Głowica kamery 1788 4K ze złączem | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.3. | Obiektyw 1788 4K | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.4. | Źródło światła L12 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.5. | System zarządzania danymi medycznymi | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.6. | Monitor medyczny | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 1.7. | Insuflator z funkcją usuwania dymu, podrzewaniem i nawilżaniem gazu | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.8. | HIGH PRESSURE HOSE, BOTTLE, DIN - US, 1.5M | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.9. | Pompa laparoskopowa | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.10. | Uchwyt boczny do pompy FloSteady/AHTO (D28mm) | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.11. | Transmiter bezprzewodowy | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.12. | Odbiornik bezprzewodowy z przewodem EU | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.13. | Procesor video z wbudowanym żródłem światła | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.14. | Głowica kamery SPY | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.15. | Uchwyt do kamery SPY-PHI | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.16. | Wspornik do uchwytu SPY-PHI | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.17. | Statyw do monitora- podstawa | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.18. | Statyw do monitora - wysięgnik z pneumatyczną regulacją wysokości | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.19. | Wózek aparaturowy | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.20. | Ramię centralne sprężyste 300/350mm do monitora LCD z półką 45cm | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.21. | Regulowany wysięgnik do płynów (na 2 worki) | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.22. | Uchwyt do butli 20-50l z przeciwwagą 10kg | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.23 | Przewód zasilający 5m do wózka | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Oprzyrządowanie :** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | AIM Safelight Fiberoptic Cable 5.0mm x 3m | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2.2. | Adapter do optyk Stryker/Storz/Dyonics | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2.3. | Optyka laparoskopowa HD AIM 10mm 30° 33 cm | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2.4. | Kontener do sterylizacji optyk laparoskopowych | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2.5. | Końcówka ssąco/płucząca 5mm/32cm - zwykła, 12 otworów, wykończenie metalowe | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

Gwarancja min. 24 miesiące.

**Pakiet nr 5**

**USG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **USG** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

**PARAMETRY WYMAGANE :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **NAZWA PARAMETRU** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **PUNKTACJA** | **WIELKOŚĆ OFEROWANA** |
|  | Pełna nazwa ultrasonografu | Podać |  |  |
|  | Producent | Podać |  |  |
|  | Kraj | Podać |  |  |
|  | Dystrybutor - Oferent | Podać |  |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |  |
|  | Rok produkcji aparatu | min. 2024 |  |  |
| **Konstrukcja** | | | | |
|  | Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii pracy. Aparat nowy, nieużywany. Wyklucza się aparaty demo. Rok produkcji: 2024 | TAK |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy aparatu min. 2 – 23 MHz | TAK |  |  |
|  | Dynamika systemu min. 330 dB | TAK |  |  |
|  | Technologia cyfrowa – system równoległego przetwarzania z cyfrową obróbką i cyfrowym kształtowaniem wiązki min. 30 wiązek jednocześnie | TAK |  |  |
|  | Ilość niezależnych kanałów odbiorczych:  min. 10 000 000 | TAK | 10 000 000 - 19 999 999 – 0 pkt.  > 20 000 000 – 3 pkt. |  |
|  | Fizyczna ilość kanałów nadawczych TX i odbiorczych RX: min. po 192 | TAK |  |  |
|  | Ilość niezależnych identycznych gniazd dla różnego typu sond obrazowych: min. 4 | TAK |  |  |
|  | Monitor LCD LED, wielkość ekranu min. 23 cale | TAK |  |  |
|  | Rozdzielczość monitora min. 1920x1080 (Full HD) | TAK |  |  |
|  | Możliwość regulacji położenia monitora LCD: prawo/lewo, przód/tył, góra/dół, pochylenie | TAK |  |  |
|  | Monitor umieszczony na min. 3 przegubowym ruchomym ramieniu | TAK |  |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi dostępna na panelu dotykowym | TAK |  |  |
|  | Ekran dotykowy min. 12 cali z przyciskami funkcyjnymi oraz możliwością programowania położenia poszczególnych funkcji. Obsługa ekranu jak tablet tj. przesuwanie dłonią poszczególnych okien | TAK |  |  |
|  | Regulacja wysokości panelu sterowania min. 30 cm | TAK |  |  |
|  | Regulacja odchylenia panelu sterowania  min. +/- 35 stopni | TAK |  |  |
|  | Waga aparatu max. 100 kg | TAK |  |  |
|  | Możliwość nagrywania i odtwarzania dynamicznego obrazów min. 10 000 obrazów | TAK |  |  |
|  | Maksymalna długość zapamiętanej prezentacji w trybie M/D-mode min. 180 sek. | TAK |  |  |
|  | Zintegrowany z aparatem system archiwizacji obrazów | TAK |  |  |
|  | Wewnętrzny dysk wykonany w technologii SSD tzw. systemowy min. 256 GB | TAK |  |  |
|  | Wewnętrzny dysk twardy HDD min. 1000 GB | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie DICOM 3.0 umożliwiające zapis i przesyłanie obrazów w standardzie DICOM – min. Media Storage, Verification, Storage (Network), Print, MWM (Modality Worklist Management), Query/Retrieve (QR), Structure Reporting,;  Integracja, podłączenie oraz niezbędna licencja do systemu PACS na dane urządzenie umożliwijace wysyłanie i odbieranie obrazów DICOM | TAK |  |  |
|  | System archiwizacji z możliwością zapisu w formatach min. BMP, JPEG, AVI, WMV9, DICOM, Raw Data | TAK |  |  |
|  | Eksportowanie obrazów na nośniki przenośne DVD/CD, Pen-Drive, HDD wraz z załączaną przeglądarką DICOM | TAK |  |  |
|  | Napęd CD/DVD wbudowany fabrycznie w aparat | TAK |  |  |
|  | Wideoprinter cyfrowy czarno – biały | TAK |  |  |
|  | Porty USB 3.0/2.0 wbudowane w aparat  (do archiwizacji na pamięci typu Pen-Drive) –  min. 3 porty USB w tym min. jeden port umieszczony w monitorze. | TAK |  |  |
|  | Wbudowane w aparat cyfrowe wyjście HDMI | TAK |  |  |
|  | Wbudowane w aparat wyjście Ethernet 10/100/1000 Mbps | TAK |  |  |
|  | Start systemu z trybu wyłączenia (Shutdown) max. 50 sek. | TAK |  |  |
|  | Wbudowana bateria pozwalająca na normalną pracę urządzenia bez zasilania zewnętrznego przez  min. 30 minut. Wyklucza się zewnętrzne baterie i zasilacze UPS | TAK |  |  |
| **Obrazowanie i prezentacja obrazu** | | | | |
|  | Tryb 2D (B-mode) | TAK |  |  |
|  | Maksymalna głębokość penetracji od czoła głowicy min. 42 cm | TAK | 42cm – 45 cm – 0 pkt.  46 cm - 48 cm – 1 pkt.  49 cm i więcej – 2 pkt. |  |
|  | Możliwość regulacji STC/LGC po min. 6 suwaków do regulacji | TAK |  |  |
|  | Zakres bezstratnego powiększania obrazu w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu, a także z pamięci Cine: min. 22x | TAK | 22x – 24x – 0 pkt.  25x - 26x – 1 pkt.  27x i więcej– 2 pkt. |  |
|  | Maksymalna szybkość odświeżania obrazu w trybie B-Mode min 3000 obr/sek | TAK |  |  |
|  | Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D, PWD przy pomocy jednego przycisku (2D wzmocnienie, PWD skala, linia bazowa) | TAK |  |  |
|  | Ciągła optymalizacja wzmocnienia w trybie 2D | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe min. +/- 20 stopni | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie rombowe | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na wszystkich zaoferowanych głowicach | TAK |  |  |
|  | Wykorzystanie techniki obrazowania harmonicznego typu inwersji pulsu | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne zwiększające rozdzielczość i penetrację, używające jednocześnie min. 3 częstotliwości do uzyskania obrazu. | TAK |  |  |
|  | Zastosowania technologii optymalizującej obraz w trybie B-mode w zależności od badanej struktury – dopasowanie do prędkości rozchodzenia się fali ultradźwiękowej w zależności od badanej tkanki | TAK |  |  |
|  | Zastosowanie technologii obrazowania „nakładanego” przestrzennego wielokierunkowego w trakcie nadawania i odbioru | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie ulepszające obrazowanie –wizualizację igły biopsyjnej | TAK |  |  |
|  | Tryb Duplex (2D + PWD) | TAK |  |  |
|  | Tryb Triplex (2D + PWD+CD) z rejestrowaną prędkością: min. 15 m/sek dla zerowego kąta | TAK |  |  |
|  | Technologia przetwarzania sygnału Raw Data pozwalająca po zamrożeniu obrazu na zmianę: min. wzmocnienia, dynamiki. | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie 3D z tzw. wolnej ręki | TAK |  |  |
|  | Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD) z HPRF | TAK |  |  |
|  | Zakres prędkości min. 15 m/sek dla zerowego kąta bramki | TAK | 15 m/sek. – 0 pkt.  16 m/sek – 1 pkt.  17 m/sek i więcej – 2 pkt. |  |
|  | Zakres częstotliwości PRF min. 0,4 – 45 kHz | TAK |  |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej w zakresie  min. 0,4 - 20 mm | TAK |  |  |
|  | Regulacja uchylności wiązki dopplerowskiej  min. +/-25 stopni | TAK | 25º – 0 pkt.  26º i więcej – 3 pkt. |  |
|  | Technologia optymalizująca zapis spektrum w czasie rzeczywistym | TAK |  |  |
|  | Tryb Doppler Kolorowy (CD)  działający w trybie wieloczęstotliwościowym | TAK |  |  |
|  | Prędkość odświeżania dla CD min. 500 klatek/sek | TAK | 500 kl/s – 0 pkt.  501kl/s - 600 kl/s – 1 pkt.  601 kl/s i więcej – 2 pkt. |  |
|  | Regulacja uchylności pola Dopplera Kolorowego min. +/-25 stopni | TAK |  |  |
|  | Ilość map kolorów dla CD min. 30 map | TAK |  |  |
|  | Optymalizacja zapisów CD za pomocą jednego przycisku (min. dostosowanie linii bazowej i częstotliwości) | TAK |  |  |
|  | Tryb angiologiczny (Power Doppler) oraz Power Doppler kierunkowy | TAK |  |  |
|  | Tryb dopplerowski o wysokiej czułości i rozdzielczości dedykowany do małych przepływów | TAK |  |  |
|  | Tryb dopplerowskiego obrazowania naczyń narządów miąższowych (nerki, wątroba) do wizualizacji bardzo wolnych przepływów poniżej 1 cm/sek. w mikronaczyniach pozwalające obrazować przepływy bez artefaktów ruchowych dostępny na głowicach: convex, linia, endo. Możliwość prezentacji kierunku napływu. Prędkość odświeżania FR>50 obr/sek dla przepływów poniżej 1 cm/sek przy bramce większej niż 2 x 2 cm. | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie aplikacyjne z pakietem oprogramowania pomiarowego do badań ogólnych: brzusznych, tarczycy, sutka, piersi, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych, naczyniowych, ortopedycznych, urologicznych. | TAK |  |  |
|  | Liczba par kursorów pomiarowych min. 12 | TAK | 12 par – 0 pkt.  13 par - 18 par – 1 pkt.  19 par i więcej – 2 pkt. |  |
|  | Pakiet do automatycznego wyznaczania Intima Media Thicknes (IMT) | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające wyznaczenie procentu unaczynienia w danym obszarze | TAK |  |  |
| **Głowice (sondy) ultrasonograficzne** | | | | |
|  | **Sonda Convex wieloczęstotliwościowa do badań ogólnych wykonana w technologii single crystal** | TAK |  |  |
|  | Zakres pracy przetwornika min. 2,0 - 8,0 MHz | TAK  Podać typ |  |  |
|  | Kąt pola skanowania (widzenia) min. 110 stopni | TAK | 110º – 0 pkt.  111º i więcej – 3 pkt. |  |
|  | Ilość elementów w jednej linii min. 180 | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | TAK |  |  |
|  | Możliwość pracy z oprogramowaniem do elastografii typu strain i akustycznej (Shear Wave) kodowanej kolorem | TAK |  |  |
|  | Możliwość pracy z oprogramowaniem do Fuzji obrazów w czasie rzeczywistym | TAK |  |  |
|  | **Sonda Liniowa wysokoczęstotliwościowa wykonana w technologii matrycowej lub równoważnej.** | TAK  Podać typ |  |  |
|  | Zakres pracy przetwornika min. 5,0 – 18,0 MHz | TAK |  |  |
|  | Ilość elementów min. 1 000 | TAK | 1000 – 0 pkt.  1001 i więcej – 3 pkt. |  |
|  | Szerokość skanu (FOV) w zakresie: 36-40 mm | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | TAK |  |  |
|  | Możliwość pracy z oprogramowaniem do elastografii typu strain | TAK  Podać typ |  |  |
|  | **Sonda śródoperacyjna Liniowa typu I**  (czoło sondy ułożone wzdłuż osi kabla) | TAK |  |  |
|  | Zakres pracy przetwornika min. 4,0 – 11,0 MHz | TAK |  |  |
|  | Ilość elementów min. 190 | TAK |  |  |
|  | Szerokość skanu (FOV) w zakresie 40-47 mm | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | TAK  Podać typ |  |  |
|  | **Sonda Liniowa wysokiej częstotliwości typu Hockey** | TAK |  |  |
|  | Zakres pracy przetwornika min. 5,0 – 17,0 MHz | TAK |  |  |
|  | Ilość elementów min. 120 | TAK |  |  |
|  | Szerokość skanu (FOV) max 26 mm | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | TAK |  |  |
| **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** | | | | |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł elastografii (typu strain) obliczający i wyświetlający sztywność względną tkanki w czasie rzeczywistym na obrazie z sond: convex, linia, endocavity. Wskaźnik prawidłowej siły ucisku wyświetlany na ekranie Możliwość wykonywania obliczeń odległości i powierzchni oraz oprogramowanie umożliwiające porównywanie elastyczności min. 2 miejsc. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł Elastografii akustycznej typu Shear Wave, określający sztywność tkanek na podstawie analizy prędkości fali poprzecznej z dowolną regulacją pola analizy oraz prezentacją elastyczności tkanek za pomocą kolorów w czasie rzeczywistym. Możliwość uzyskania wyników pomiarowych wyrażonych w kPa lub m/sek. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o analizę jakości otrzymywanych wyników w obrazowaniu elastografii akustycznej pozwalające ocenić gdzie jest najlepszy obszar do wykonania pomiaru - min. 2 metody określenia jakości pomiaru | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar zwłóknienia w czasie rzeczywistym przy pomocy elastografii akustycznej w kPa lub m/sek | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o pomiar stłuszczenia wątroby | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o elastografię akustyczną (typu Shear Wave) dostępną na głowicy convex wysokiej częstotliwości min. 9 MHz. Możliwość uzyskania wyników pomiarowych wyrażonych w kPa lub m/sek | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie pozwalające „nakładać” obrazy na ultrasonografie w trybie  B-mode z obrazami uzyskiwanych z CT i MR tzw. Fuzja obrazów w czasie rzeczywistym z synchronizacją płaszczyzn. Możliwość zastosowania fuzji obrazów na sondach: convex, linia, endocavity | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o specjalistyczne oprogramowanie poprawiające wykrywanie mikrozwapnień w tkankach miękkich tj. sutki, piersi, nerka, jądra, ścięgna itp. – podać nazwę własną | TAK |  |  |
|  | Tryb obrazowania 3D/4D z głowic objętościowych (wolumetrycznych): convex, endocavity | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie 4D z max. prędkością (Frame Rate) min. 40 obr./s | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o sondę Convex 3D/4D,  min. 2-9 MHz, kąt skanowania 2D min. 90 st., kąt skanowani w 3D/4D min. 90x90 st., min. 192 elementy | TAK/NIE |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o sondę Endocavity 3D/4D, min. 3-11 MHz, kąt skanowania 2D min. 180 st., kąt skanowani w 3D/4D min. 150x150 st., min. 192 elementy | TAK/NIE |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o półprzezroczyste obrazowanie w trybie 4D umożlwiające jednoczesne wyświetlenie zarówno powierzchni badanego płodu jak i anatomicznych struktur wewnętrznych z możliwością zobrazowania wewnętrznego przepływu krwi | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie umożliwiające wykonanie badania z kontrastem w trybie 4D | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję pozwalająca na wykonanie biopsji w trybie 4D | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie wykorzystujące algorytmy do analizy guzów jajnika zgodne z IOTA ADNEX | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł analizy pomiarów biometrycznych płodu opartych o narzędzie statystyczne Z-score | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do standaryzowanego raportowania:  min. BI-RADS, TI-RADS, LI-RADS | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne z możliwością wykonywania pomiarów min. 100 cm | TAK | 100 cm – 150 cm – 0 pkt.  151 cm - 200 cm – 1 pkt.  201 cm i więcej – 2 pkt. |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowice śródoperacyjne i laparoskopową. Podać modele | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie ze środkiem kontrastującym dostępne na sondach: Convex, Linia, Endo i Sektorowych (kardiologicznych) | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o porównywanie obrazu referencyjnego (obraz USG, CT, MR, XR) z obrazem USG na żywo. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł Dopplera Ciągłego (CWD) - zakres prędkości min. 20 m/sek dla zerowego kąta bramki | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o zainstalowane w aparacie analiza ilościowa Strain i Strain Rate - obrazowanie i analiza ilościowa funkcji synchronizacji skurczu (wewnątrz- i między-komorowego) | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oddzielną analizę wsierdzia i nasierdzia oraz możliwość uśrednienia uzyskanych wyników. | TAK/NIE | Tak – 3 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczne wyznaczanie frakcji wyrzutowej z obrazu 2D oraz GLS Global Longitudal Strain w projekcji 2 i 4 jamowej | TAK/NIE | Tak – 3 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość rozbudowy o sondę z kanałem biopsyjnym przez czoło sondy z możliwością wyboru min. 3 kątów wejścia w tym min. jednym zbliżonym do 90 stopni. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł WiFi – umożliwiający bezprzewodowe nawiązanie połączenia z siecią DICOM zgodne ze standardem IEEE 802.11 b/g/n/ac | TAK |  |  |
| **Inne** | | | | |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | TAK | 24 miesiące – 0 pkt.  od 25 do 35 miesięcy – 5 pkt.  od 36 miesięcy i więcej – 10 pkt |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG | TAK |  |  |
|  | Możliwość zdalnego dostępu (połączenie szyfrowane, zapewnienie bezpieczeństwa danych zgodnie z RODO) do aparatu umożliwiającego świadczenie usług serwisowych przez autoryzowany serwis producenta. Zakres zdalnego serwisu min.: diagnostyka, opieka serwisowa i aplikacyjna, upgrade systemu, korekta parametrów obrazowania, możliwość udostępnienia ekranu aparatu i czat w celach edukacyjnych i pomocy. | TAK |  |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych – min. 10 lat od daty podpisania protokołu odbioru | TAK |  |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 48 godzin (dotyczy dni roboczych) | TAK |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana z aparatem | TAK |  |  |

**Pakiet nr 6**

**RTG – ramię O**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **RTG – ramię O** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **NAZWA PARAMETRU** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **PUNKTACJA** | **WIELKOŚĆ OFEROWANA** |
|  | Pełna nazwa aparatu | Podać |  |  |
|  | Producent | Podać |  |  |
|  | Kraj | Podać |  |  |
|  | Dystrybutor - Oferent | Podać |  |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | Tak |  |  |
|  | Rok produkcji aparatu min. 2024 r. | Podać |  |  |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | |
|  | System obrazowania śródoperacyjnego z ramieniem „O” i otwieraną gantrą do pozycji „C”, do operacji neurochirurgicznych | Tak |  |  |
|  | System jazdy wspomaganej o prędkości min. 2,4 km/h. Niezależna jazda tylnych kół, sterowana uchwytem. | Tak, podać | = 2,4 km/h – 0 pkt.  > 2,4 km/h – 3 pkt. |  |
|  | W pełni mobilny zmotoryzowany ruch aparatu i gantry. Sterowanie ruchów mechanicznych (minimalne zakresy ruchu z pozycji zadokowanej):  - przechył rotacyjny min. +/- 15º;  - nachylenie rotacyjne min. +/- 45º;  - obrót izocentryczny +/- 12° względem obrazu bocznego w trybie fluoroskopii. | Tak |  |  |
|  | W pełni mobilny zmotoryzowany ruch aparatu i gantry. Sterowanie ruchów mechanicznych (minimalne zakresy ruchu z pozycji zadokowanej):  - gantra liniowa (góra/dół – „Y”) min. 43 cm;  - gantra liniowa (do środka/na zewnątrz – „X”) min. 45 cm;  - gantra liniowa (Translacja – „Z”); min. 17 cm; | Tak |  |  |
|  | SID min. 110 cm | Tak, podać | = 110 cm – 0 pkt.  > 110 cm – 3 pkt. |  |
|  | Rozmiar gantry min. 90 cm | Tak, podać | = 90 cm – 0 pkt.  > 90 cm – 3 pkt. |  |
|  | Interfejs komunikacji z posiadanym przez Użytkownika systemem neuronawigacji Stealth Station S8 producent Medtronic | Tak |  |  |
| **LAMPA RTG** | | | | |
|  | Rozmiar małego ogniska szerokość  max. 0,6 do 0,9 mm | Tak |  |  |
|  | Rozmiar dużego ogniska szerokość  max. 1,2 do 1,7 mm | Tak |  |  |
|  | Pojemność cieplna anody lampy min. 280 kHU | Tak, podać | = 280 kHu – 0 pkt.  > 280 kHu – 3 pkt. |  |
|  | Pojemność cieplna obudowy min. 1200 kHU | Tak, podać | = 1200 kHu – 0 pkt.  > 1200 kHu – 3 pkt. |  |
|  | Automatyka zabezpieczająca lampę przed przegrzaniem. | Tak |  |  |
| **GENERATOR RTG** | | | | |
|  | Generator wysokiej częstotliwości | Tak |  |  |
|  | Moc max. 32 kW | Tak |  |  |
|  | Zasilanie bateryjne | Tak |  |  |
|  | Fluoroskopia pulsacyjna min. 30 [puls/s] | Tak, podać | = 30 puls/s – 0 pkt.  > 30 puls/s – 3 pkt. |  |
|  | Napięcie fluoroskopii w zakresie min. 40 – 120 kV | Tak, podać | 40≤Uf≤120 kV – 0 pkt.  Uf>120 kV – 3 pkt. |  |
|  | Zakres prądowy min. 10 – 100 mA | Tak, podać | 10≤I≤100 A – 0 pkt.  I>100 A – 3 pkt. |  |
|  | Wymagane napięcie zasilania złącza 230V UWAGA: dopuszczalne wahania sieci zasilającej +/- 5 % | Tak |  |  |
|  | Automatycznie sterowana optymalizacja dawki w trzech osiach | Tak |  |  |
| **SYSTEM OBRAZOWANIA – DETEKTOR CYFROWY** | | | | |
|  | Typ: Flat Detektor - detektor cyfrowy, płytkowy, płaski | Tak |  |  |
|  | Rozdzielczość min. 3 MP | Tak, podać | = 3 MP – 0 pkt.  > 3 MP – 3 pkt. |  |
|  | Rozmiar detektora min. 30 cm x 40 cm | Tak |  |  |
|  | Detektor umożlwiający wykonywania jednorazowych skanów z możliwością łączenia badań w jedną całość | Tak |  |  |
|  | Pole widzenia umożliwiające obrazowanie dużych obszarów anatomicznych (kręgosłup, kości długie, miednica) | Tak |  |  |
| **SYSTEM OBRAZOWANIA** | | | | |
|  | Monitor LCD min. 30" HD o rozdzielczości  min. 2560 x 1600 pikseli | Tak |  |  |
|  | Wózek z monitorem do podglądu badań obrazowych | Tak |  |  |
| **FUNKCJONALNOŚCI APARATU/SYSTEMU** | | | | |
|  | Min. 5 programów: pre-set, ustawienie dolnych parametrów pracy i położenia gantry podczas operacji. | Tak |  |  |
|  | Funkcja zatrzymania ostatniego zdjęcia | Tak |  |  |
|  | Cyfrowy obrót zdjęcia | Tak |  |  |
|  | Informacja o sumarycznej dawce dla pacjenta | Tak |  |  |
|  | Rekonstrukcja 2D (wygładzenie krawędzi, boków, automatyczna kontrola jasności, ROI - region of intrest) | Tak |  |  |
|  | Rekonstrukcja 3D min.: - tryb niskiej dawki - czas od startu badania do rekonstrukcji poniżej 90 s, - tryb standardowy (min. 700 zdjęć) - czas od startu badania do rekonstrukcji poniżej 30 s | Tak |  |  |
|  | Rozmiar voksela w 3D min. 512 x 512 x 192 | Tak |  |  |
|  | Rozmiar wewnętrznego dysku min. 250 GB | Tak, podać | = 250 GB – 0 pkt.  > 250 GB – 3 pkt. |  |
|  | Protokół min. MIP, MPR, RDSR | Tak |  |  |
|  | System przygotowany do automatycznej rejestracji pacjenta | Tak |  |  |
|  | Informacje w stacji przeglądowej o dawce pacjenta z podziałem na fluoroskię oraz badania 3D | Tak |  |  |
|  | Funkcja umożliwiająca długie zdjęcie ( cały odcinek kręgosłupa) przy pomocy zautomatyzowanej funkcji ruchu grantry w projekcji AP i bocznej. | Tak |  |  |
|  | Rozbudowa system o funkcję zwiększonego FOV – 40 cm do zabiegów stereotaktycznych i DBS | Tak |  |  |
|  | Rozbudowa o zestaw głowotrzymacza w pełni przeziernego z RTG z adaptacją stołu | Tak |  |  |
|  | Aktualizacja oprogramowania systemu nawigacyjnego w zakresie głowy i kręgosłupa | Tak |  |  |
|  | Automatyczne wysyłanie obrazu z systemu obrazowania do nawigacji | Tak |  |  |
|  | 20 szt. folii sterylnych do zagwarantowania pełnej sterylności podczas zabiegu w zakresie gantry – możliwość ruchu detektora i lampy w pełnym obłożeniu | Tak |  |  |
|  | Rozbudowa o zestaw narzędzi do referencji pacjenta. Pełny zestaw ramek referencyjnych do zabiegów MIS i otwartych. Wszystkie narzędzia predefiniowane w oprogramowaniu. Skład zestawu : - 2 rodzaje uchwytów do procedur otwartych - Wskaźnik - Ramka referencyjna - Rozwieracz Dlilator do procedur małoinwazyjnych | Tak |  |  |
|  | Zestaw końcówek niezbędnych do wykonywania zabiegów wpisanych w oprogramowanie w nawigacji. Skład zestawu: - 3 gwintowniki – 4.5, 5.5 , 6.5 mm z gęstym skokiem gwintu w nasadzie - Śrubokręt | Tak |  |  |
|  | Zestaw predefiniowanych gwintowników do odcinka szyjnego. - gwintowniki od 3- 4.5 mm - śrubokręt | Tak |  |  |
|  | System kompatybilny z zestawem instrumentarium pozwalającego na przeprowadzenie procedur nawigowalnych w obrębie kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego oraz otwartych procedur w obrębie całego kręgosłupa. System kompatybilny z narzędziami do zabiegów w obrębie kręgosłupa będących w posiadaniu Użytkownika (narzędzia StealthStation, producent Medtronic) | Tak |  |  |
|  | System kompatybilny z posiadanymi przez Użytkownika pasywnymi narzędziami nawigowanymi do zabiegów w obrębie głowy i kręgosłupa StealthStation firmy Medtronic | Tak |  |  |
|  | Podłączenie wraz z licencja zamawianego aparatu rtg do istniejącego systemu PACS/RIS Integracja rtg/systemu informatycznego z RIS Integracja aparatu rtg /systemu informatycznego z PACS polegająca na możliwości archiwizowania badań z oferowanego systemu | Tak |  |  |
|  | System umożliwiajacy prace zdalną ze stają poglądową All in One w systemie iOS z możliwością obróbki zdjęć oraz przegląd zdalny badań ze stacji planowania zabiegów | Tak |  |  |
|  | Dostarczenie wraz z aparatem osłon indywidualnych przed promieniowaniem jonizującym w postaci: - fartuch dwustronny 0,35 mm Pb, 2 sztuki (rozmiar do ustalenia z użytkownikiem) - fartuch jednostronny 0,35 mm Pb, 2 sztuki (rozmiar do ustalenia z użytkownikiem) - kołnierze na tarczycę 0,5 mm Pb, 4 sztuki. - okulary ochronne ołowiowe 0,75 mm Pb, 2 sztuki | Tak |  |  |
| **ARCHIWIZACJA** | | | | |
|  | Archiwizacja na CD oraz port USB, a także na serwer PACS | Tak |  |  |
|  | Wbudowany interfejs DICOM 3.0 (send, recive, worklist) | Tak |  |  |
|  | Możliwość komunikacji z systemem neuronawigacji, port do komunikacji z systemem neuronawigacji posiadanym przez Zamawiającego. | Tak |  |  |
| **GWARANCJA** | | | | |
|  | Gwarancja na całość min. 24 miesięcy | Tak, podać | 24 miesiące – 0 pkt.  od 25 do 35 miesięcy – 5 pkt.  od 36 miesięcy i więcej – 10pkt. |  |
|  | Instrukcja mycia i sterylizacji w języku polskim-wersja papierowa i elektroniczna (dostarczyć wraz z urządzeniem) | Tak |  |  |
|  | Przegląd na 14 dni przed upływem okresu gwarancji wliczony w cenę oferty | Tak |  |  |
|  | Testy akceptacyjne i specjalistyczne po instalacji aparatu na koszt Wykonawcy. | Tak |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w postaci cyfrowej i papierowej, dostarczana z aparatem. | Tak |  |  |
| **INNE** | | | | |
|  | Gwarancja dostępności serwisu po upływie okresu gwarancji | Tak- nie mniej niż 5 lat od dnia przekazania do eksploatacji |  |  |
|  | Gwarancja sprzedaży części zamiennych po upływie okresu gwarancyjnego | Tak- nie mniej niż 10 lat od dnia przekazania do eksploatacji |  |  |
|  | Koszt jednej roboczogodziny serwisu | Tak, podać |  |  |
|  | Okres gwarancji na usługę naprawy i wymieniony podzespół | Tak, podać |  |  |
|  | Wykonanie, w cenie oferty, szkolenia operatorów w zakresie obsługi zaoferowanego sprzętu po jego instalacji, uruchomieniu i odbiorze przez okres min. 2 dni po 5 godz. dziennie. | Tak |  |  |
|  | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w całym okresie użytkowania aparatu: telefoniczny i mailowy przez przedstawiciela autoryzowanego serwisu (nie przez infolinię). | Tak, podać |  |  |
|  | Serwis techniczny | Tak |  |  |
|  | Reakcja serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancyjnym max 48 h | Tak |  |  |
|  | Integracja, podłączenie oraz niezbędna licencja do systemu PACS na dane urządzenie umożliwijace wysyłanie i odbieranie obrazów DICOM | Tak |  |  |
|  | Komunikacja z systemem PACS/RIS zamawiającego po protokole HL7 | Tak |  |  |

**Pakiet nr 7**

**RTG – ramię C**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **RTG – ramię C** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **NAZWA PARAMETRU** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **PUNKTACJA** | **WIELKOŚĆ OFEROWANA** |
|  | Pełna nazwa aparatu | Podać |  |  |
|  | Producent | Podać |  |  |
|  | Kraj | Podać |  |  |
|  | Dystrybutor - Oferent | Podać |  |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | Tak |  |  |
|  | Rok produkcji aparatu min. 2024 r. | Podać |  |  |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | |
|  | Aparat dedykowany do radiograficznego obrazowania pacjentów w trakcie ortopedycznych zabiegów operacyjnych przy pomocy skopii i grafii. | Tak |  |  |
|  | Sprzęt dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych | Tak |  |  |
|  | Autoryzacja do oferowania sprzętu będącego przedmiotem oferty | Tak |  |  |
|  | Aparat mobilny | Tak |  |  |
| **LAMPA RTG I KOLIMATOR** | | | | |
|  | Lampa RTG ze stacjonarną lub wirującą anodą dwuogniskową | Tak |  |  |
|  | Wielkość małego ogniska nie większa niż 0,6 mm | Tak, podać | 0,4 mm - 0,6 mm – 0 pkt  ≤ 0,3 mm – 2 pkt |  |
|  | Wielkość dużego ogniska nie większa niż 1,2 mm | Tak, podać | 0,7 mm – 1,2 mm – 0 pkt  ≤ 0,6 mm – 2 pkt |  |
|  | Blendy szczelinowe, obrotowe, asymetryczne ustawianie blend | Tak |  |  |
|  | Automatyczne dopasowanie pola blendy do aktywnego pola detektora. | Tak |  |  |
|  | Pojemność cieplna anody min. 150 kHU. | Tak, podać | 150 kHU – 199 kHU – 0 pkt  ≥ 200 kHU – 3 pkt |  |
|  | Szybkość chłodzenia anody min. 50 kHU/min | Tak |  |  |
|  | Pojemność cieplna kołpaka lub głowicy lampy min. 1300 kHU. | Tak, podać |  |  |
|  | Automatyka zabezpieczająca lampę przed przegrzaniem. | Tak |  |  |
|  | Filtracja całkowita minimum 2,5 mm Al. Dodatkowa filtracja w celu redukcji dawki umozliwiajaca wymienne stosowanie filtrów wykonanych z Al i Cu. | Tak, podać |  |  |
| **GENERATOR RTG** | | | | |
|  | Generator wysokiej częstotliwości | Tak |  |  |
|  | Moc generatora min. 4 kW | Tak, podać |  |  |
|  | Maksymalny prąd w trybie radiografii min. 100 mA | Tak, podać |  |  |
|  | Maksymalny prąd w trybie fluoroskopii min. 40 mA | Tak, podać |  |  |
|  | Zakres napięć 40 - 120 kV | Tak, podać |  |  |
|  | Zasilanie jednofazowe 220-230 V/50 Hz. | Tak |  |  |
|  | Ilość impulsów w trybie fluoroskopii pulsacyjnej – min. 15 impulsów/sek. | Tak, podać |  |  |
|  | Sterowanie funkcami generatora poprzez monitor dotykowy lub tablet zainstalowany na wózku ramienia „C” – o wielkości minimum 12” i o rozdzielczości minimum 1 Mpix. | Tak, podać |  |  |
|  | Monitor sterujący z możliwością obrotu w zakresie minimum 270º dla zapewnienia dostępności sterowania z wielu stron urządzenia | Tak/Nie  Podać | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| **FUNKCJONALNOŚCI APARATU** | | | | |
|  | Rotacja (obrót wokół osi wzdłużnej) minimum +/- 180º. | Tak, podać |  |  |
|  | Ruch orbitalny (obrót wokół osi poprzecznej) minimum 160º. | Tak, podać |  |  |
|  | Odchylenie od osi pionowej (ruch wig-wag) minimum +/- 12º. | Tak, podać |  |  |
|  | Przesuw poziomy [cm] minimum 20 cm. | Tak, podać |  |  |
|  | Przesuw pionowy zmotoryzowany min. 43 cm. | Tak, podać |  |  |
|  | Odległość SID [cm] minimum 100 cm. | Tak, podać |  |  |
|  | Prześwit między detektorem obrazu a głowicą [cm] minimum 80 cm. | Tak, podać |  |  |
|  | Ramię „C” w pełni wyważone z zabezpieczeniami przed najeżdżaniem na przewody. | Tak/Nie | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Aparat wyposażony w centrator laserowy (po stronie detektora i po stronie lampy RTG) | Tak/Nie | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt. |  |
|  | Aparat kompaktowy dedykowany stosowaniu w warunkch sal operacyjnych. Waga kompletnego aparatu nie wiecej niż 320 kg. | Tak, podać |  |  |
|  | Hamulce wszystkich ruchów. | Tak |  |  |
|  | Pedał wyzwalania skopii. | Tak |  |  |
|  | Ręczne wyzwalanie skopii/grafii. | Tak |  |  |
|  | Dedykowany przycisk wyzwalania skopii o niskiej dawce promieniowania na sterowniku ręcznym i nożnym. | Tak/Nie |  |  |
|  | Możliwość wykonania radiografii. | Tak |  |  |
|  | Możliwość wykonania skopii w tym skopii pulsacyjnej. | Tak |  |  |
| **SYSTEM OBRAZOWANIA – DETEKTOR CYFROWY** | | | | |
|  | Format detektora min. 30 x 30 cm | Tak, podać |  |  |
|  | Ilość dostępnych formatów obrazu min. 3 | Tak, podać |  |  |
|  | Matryca obrazu minimum 1500 pixeli x 1500 pixeli | Tak, podać |  |  |
|  | Głębokość akwizycji minimum 16 bit. | Tak, podać |  |  |
|  | DQE dla detektora min. 75 % | Tak |  |  |
|  | Uchwyt przy detektorze oraz wzdłuż łuku ramienia C do łatwiejszego manewrowania ramieniem. | Tak |  |  |
|  | Demontowalna bez użycia narzędzi kratka przeciwrozproszeniowa minimum 80 linii/cm | Tak |  |  |
| **SYSTEM OBRAZOWANIA** | | | | |
|  | Dwa monitory typu LCD lub TFT lub jeden monitor z możliwością podziału ekranu na dwa pola obrazowe o wymaganej wielkości. | Tak |  |  |
|  | Przekątna każdego ekranu monitora lub pola obrazowego minimum 19‘’. | Tak, podać |  |  |
|  | Luminancja monitorów minimum 350 cd/m2. | Tak, podać |  |  |
|  | Kąt widzenia monitorów minimum +/- 170 stopni. | Tak, podać |  |  |
|  | Kontrast minimum 1000 : 1. | Tak, podać |  |  |
|  | Rozdzielczość każdego z monitorów lub pola obrazowego minimum 1280 x 1024 pixeli. | Tak, podać |  |  |
|  | Podstawowe oprogramowanie do obróbki uzyskiwanych obrazów:  - zmiana zaczernienia i kontrastu`  - obracanie obrazu  - prezentacja pozytyw-negatyw  - obrót obrazu o dowolny kąt  - pomiar odległości i kątów  - histogram obrazu  - zoom  - lupa | Tak, opisać |  |  |
|  | Dodatkowy uchwyt/uchwyty po obu stronach monitorów (na ich wysokości) w celu łatwiejszego manewrowania monitorami oraz służące ich ochronie przed potencjalną kolizją przy przemieszczaniu monitorów. | Tak/Nie  Podać | TAK – 3 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Możliwość regulacji wysokości monitorów lub monitora w zakresie minimum 40 cm bez konieczność zmiany położenia lampy lub detektora. | Tak |  |  |
|  | Możliwość wpisywania danych pacjenta bezpośrednio na stanowisku klawiatury oraz automatyczne pobieranie tych danych z sieci RIS/HIS | Tak |  |  |
|  | Możliwość wykonywania badań bez wcześniejszego wpisania danych pacjenta (badania w trybie nagłym z możliwością późniejszego uzupełnienia danych) | Tak |  |  |
| **FUNKCJONALNOŚCI SYSTEMU** | | | | |
|  | Redukcja szumów w czasie rzeczywistym. | Tak |  |  |
|  | Wyostrzanie krawędzi w czasie rzeczywistym. | Tak |  |  |
|  | Cyfrowy obrót obrazu (prawo, lewo) | Tak |  |  |
|  | Obraz lustrzany | Tak |  |  |
|  | Blendy elektroniczne przysłaniające niediagnostyczne elementy obrazu. | Tak |  |  |
|  | Automatyka doboru programu według topografii i rodzaju badań. | Tak |  |  |
|  | Funkcja pomiarów odległości na obrazie. | Tak |  |  |
|  | Akwizycja obrazów minimum 30 klatek/s. | Tak, podać |  |  |
|  | Wyświetlanie i przesyłanie do serwera raportu dawki. | Tak |  |  |
|  | Regulacja jasności i kontrastu. | Tak |  |  |
|  | Minimalizacja artefaktów metalowych, ruchowych oraz do automatycznego dostosowania obrazowania do danej anatomii | Tak |  |  |
|  | Pamięć ostatniego obrazu (LIH). | Tak |  |  |
|  | Pilot na podczerwień do zdalnego sterowania głównymi funkcjami obrazowymi w aparacie – min. (zmiana częstotliwości pulsów; przegląd obrazów; przegląd scen; ustawianie obrazu na monitorze referencyjnym; ZOOM; zapis obrazu). | Tak/Nie  Podać | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Pojemność pamięci / dysku minimum 130 000 obrazów. | Tak, podać |  |  |
|  | Przyłącze sieciowe LAN. | Tak |  |  |
|  | Napęd DVD do archiwizacji obrazów na dyskach CD/DVD | Tak |  |  |
|  | Funkcja oceny badań w zakresie ich przynalezności do grupy ekspozycji niezamierzonych i narażeń przypadkowych zgodnie z obowiązującym Rozporządeniem Ministra Zdrowia z automatycznym tworzeniem raportu wymaganego przez KCOR | Tak |  |  |
|  | Integracją ze szpitalnym systemem RIS/PACS w cenie oferty. | Tak |  |  |
|  | Dostawca zapewnia podpięcie aparatu do dowolnego systemu PASC/RIS np. w przypadku zmiany adresacji lub zmiany systemu PACS/RIS w cenie oferty. | Tak |  |  |
|  | Integracją ze szpitalnym systemem optymalizacji dawki i prowadzenia testów podstawowych w cenie oferty. | Tak |  |  |
|  | Dostawca zapewnia podpięcie aparatu do dowolnego systemu optymalizacji dawki i prowadzenia testów podstawowych np. w przypadku zmiany adresacji lub zmiany systemu optymalizacji dawki i prowadzenia testów podstawowych w cenie oferty. | Tak |  |  |
|  | Aparat musi posiadać licencję umożliwiającą wysyłkę badań do systemu PACS w formacie DICOM i licencję na pobieranie Worklisty oraz raportu dawki jaką otrzymał pacjent dla różnych trybów pracy DICOM DOSE SR. | Tak, podać |  |  |
| **INNE** | | | | |
|  | Oferowane urządzenie jest wolne od wad fizycznych i prawnych, w szczególności nie narusza jakichkolwiek praw osób trzecich. | Tak |  |  |
|  | Wykonawca oświadcza, że dostarczane przez niego urządzenie będzie fabrycznie nowe, nieużywane, oryginalnie zapakowane i nieobciążone prawami osób trzecich. | Tak |  |  |
|  | Wykonawca oświadcza, że wykorzystywane przez niego części zamienne do naprawy urządzenia będą fabrycznie nowe, nieużywane, oryginalnie zapakowane. | Tak |  |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i zainstalować Przedmiot Zamówienia w siedzibie Zamawiającego. | Tak |  |  |
|  | Wykonanie, w cenie oferty, szkolenia operatorów w zakresie obsługi zaoferowanego sprzętu po jego instalacji, uruchomieniu i odbiorze przez okres min. 2 dni po 5 godz. dziennie. | Tak |  |  |
|  | Testy akceptacyjne i specjalistyczne po instalacji aparatu na koszt Wykonawcy. | Tak |  |  |
|  | Testy specjalistyczne w trakcie trwania umowy na koszt Wykonawcy. | Tak |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w postaci cyfrowej i papierowej, dostarczana z aparatem. | Tak |  |  |
|  | Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia dostarczana na etapie jego dostawy | Tak |  |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesięcy | Tak, podać | 24 miesiące – 0 pkt.  od 25 do 35 miesięcy – 5 pkt.  od 36 miesięcy i więcej – 10 pkt |  |
|  | W okresie trwania gwarancji przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie Zamawiającego w cenie oferty. | Tak, podać ilość przeglądów |  |  |
|  | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w całym okresie użytkowania aparatu: telefoniczny i mailowy przez przedstawiciela autoryzowanego serwisu (nie przez infolinię). | Tak, podać |  |  |
|  | Serwis techniczny | Tak |  |  |
|  | Reakcja serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancyjnym do 48 h. | Tak |  |  |
|  | Sprzęt medyczny powinien zostać dostarczony i zainstalowany przez Wykonawcę we wskazanych przez Zamawiającego w pomieszczeniach Szpitala. | Tak |  |  |
|  | Wszystkie koszty naprawy urządzenia w trakcie trwania gwarancji ponosi Wykonawca. | Tak |  |  |
|  | Integracja, podłączenie oraz niezbędna licencja do systemu PACS na dane urządzenie umożliwijace wysyłanie i odbieranie obrazów DICOM | Tak |  |  |

**Pakiet nr 8**

**Lampy operacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Lampy operacyjne** | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

**WYMAGANE PARAMETRY :**

Lampa operacyjna sufitowa z satelitą, na potrójnym zawieszeniu, z kamerą HD w czaszy głównej i trzecim ramieniem do montażu monitora oraz monitorem.

**Oprawa główna :**

Natężenie oświetlenia 160 000 lx

Regulacja natężenia od 40 000 do 160 000 lx

Ilość diod LED 77

Średnica czaszy: 70,8 cm

Średnica pola operacyjnego od 160 do 360 mm

Współczynnik Ra 99

Współczynnik R9 99

Wgłębność 1750 mm

Temperatura barwowa 3 500 – 5 500 K (5 poziomów)

Żywotność diod LED >70 000 h

Stopień ochrony IP 54 Napięcie zasilania 230 V

Napięcie pracy 24V

Moc znamionowa 35W

**Oprawa satelitarna :**

Natężenie oświetlenia 160 000 lx

Regulacja natężenia od 40 000 do 160 000 lx

Ilość diod LED 77

Średnica czaszy: 70,8 cm

Średnica pola operacyjnego od 160 do 360 mm

Współczynnik Ra 99

Współczynnik R9 99

Wgłębność 1750 mm

Temperatura barwowa 3 500 – 5 500 K (5 poziomów)

Żywotność diod LED >70 000 h

Stopień ochrony IP 54

Napięcie zasilania 230 V

Napięcie pracy 24V

Moc znamionowa 35W

**Kamera HDTV w oprawie głównej :**

- moduł kamery zoom optyczny x 18

- komunikacja Wi-Fi / Strumień IP H.264

- sterowanie obrotem 360

- sterowanie pozostałymi funkcjami kamery kompatybilne z oprogramowaniem "WallControl"

- kielich do montażu w oprawie lampy

- całkowicie metalowa konstrukcja z anodowanego aluminium

**MONITOR MEDYCZNY 23,6" :**

Hartowane Szkło Optyczne NeoV™

Wejścia: DisplayPort 1.2, HDMI 1.4, DVI, VGA, Audio (3.5 mm)

300 cd/m2; 1 000:1; DICOM Part 14; PIP/PBP

**Dodatkowe wymagania :**

Płyta stropowa – 1 szt.

Kotwy mechaniczne – 4 szt.

Rura kołnierzowa – 1 szt.

Oś centralna potrójna z ramionami poziomymi – 1 szt.

Ramiona sprężyste – 3 szt.

Uchwyt monitora – 1 szt.

Montaż, testy i wdrożenie.

Instruktaż personelu.

Gwarancja min. 24 m-ce

**Pakiet nr 9**

**Aparat do radiologii śródoperacyjnej oparty na wiązce fotonowej (Intrabeam)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Aparat do radiologii śródoperacyjnej oparty na wiązce fotonowej (Intrabeam)** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

**WYMAGANE PARAMETRY :**

| **L.P.** | **Opis parametru** |
| --- | --- |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2024, kompletne i gotowe do użycia bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego |
|  | System radioterapii śródoperacyjnej z zintegrowanym programem do planowania leczenia |
|  | PARAMETRY OPERACYJNE SYSTEMU  40 kV / 40 μA  50 kV / 5, 10, 20, 40 μ A |
|  | Składowe systemu:  Generator, ramię mocujące, konsola kontrolna, dozymetr, komora jonizacyjna fantom wodny, zintegrowany program do planowania leczenia, aplikatory |
|  | System mający na celu dostarczenie przepisanej dawki promieniowania na guz, loże guza i otaczający margines terapeutyczny |
|  | System powinien mieć udowodnioną skuteczność kliniczną w leczeniu raka sutka, ośrodkowego układu nerwowego oraz przerzutów do kręgosłupa potwierdzoną stosownymi dokumentami (opracowania, publikacje itp.) |
|  | System zawierający zminiaturyzowany niskoenergetyczny generator promieniowania rentgenowskiego |
|  | System nie wymagający strukturalnej ochrony przed promieniowaniem |
|  | System zawierający wewnętrzny system blokad, aby umożliwić wytwarzanie promieniowania tylko wtedy, gdy wszystkie odpowiednie elementy zostały odpowiednio zamontowane |
|  | System umożliwiający użytkownikowi obsługę generatora promieniowania rentgenowskiego poza salą operacyjną |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego nie wymagający stosowania izotopów promieniotwórczych |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego dostarczający napromienianie oparte na fotonach |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego dostarczający izotropowy rozkład dawki wokół końcówki sondy |
|  | Waga generatora nie więcej niż 2,0 kg |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego wyposażony w sondę dłuższą niż 9,0 cm |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego wyposażony w sondę o średnicy mniejszej niż 4,0 mm |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego wyposażony w wewnętrzny system bezpieczeństwa zintegrowany z pozostałymi elementami systemu, aby umożliwić ciągłe monitorowanie dostarczonej dawki w czasie rzeczywistym podczas każdej procedury napromieniania |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego umożliwiający dystrybucję dawki ze stromym spadkiem dawki (ok. 1 / r³) |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego mający stabilną emisję promieniowania podczas całej procedury napromieniania (stabilność w granicach 2% w stanie ustalonym) |
|  | Generator promieniowania rentgenowskiego ma dokładność emitowanej dawki lepszą lub równą 1 mm |
|  | Przewoźna jednostka sterująca zintegrowana z komputerem z preinstalowanym oprogramowaniem (SW) / systemem |
|  | Komputer musi być wyposażony w system operacyjny posiadający aktualne wsparcie producenta obsługujący oferowany system terapeutyczny poprzez medycznie zwalidowane oprogramowanie |
|  | Jednostka sterująca zawierająca oprogramowanie do monitorowania leczenia |
|  | System wyposażony w zintegrowany system symulacji planowania śródoperacyjnej radioterapii 3D |
|  | Jednostka sterująca wyposażona w monitor dotykowy o przekątnej co najmniej 27 cali |
|  | Jednostka sterująca posiadająca wbudowany przycisk awaryjny, wyłączający napromienianie |
|  | Jednostka sterująca obejmująca zamykaną przestrzeń do przechowywania sprzętu (np. generator promieniowania rentgenowskiego, aplikatory, narzędzia do zapewnienia jakości) |
|  | Jednostka sterująca będąca zintegrowanym urządzeniem, które zawiera wszystkie istotne elementy do sterowania generatorem promieniowania rentgenowskiego, w tym dozymetr |
|  | Jednostka sterująca łatwa do manewrowania przez jedną osobę |
|  | Jednostka umożliwiająca użytkownikowi poznanie parametrów naświetlenia, w tym prądu i napięcia |
|  | System zawierający jezdny stojak podłogowy z możliwością zamontowania innych elementów (np. generatora promieniowania rentgenowskiego, aplikatorów) |
|  | Stojak podłogowy sterowany niezależnie od jednostki sterującej |
|  | Stojak podłogowy umożliwiający ruch w 6 osiach |
|  | Stojak podłogowy mający zintegrowany magnetyczny układ hamulcowy, aby zapewnić maksymalne bezpieczeństwo i precyzję pozycjonowania |
|  | Stojak podłogowy wyposażony w zintegrowane hamulce na wszystkich stopniach swobody |
|  | Stojak podłogowy łatwy do manewrowania w obiekcie przez jedną osobę w zakresie ruchu i pozycjonowania |
|  | System symulacji planowania śródoperacyjnej radioterapii 3D umożliwiający plan leczenia w oparciu o symulację Hybrid Monte Carlo |
|  | System symulacji planowania śródoperacyjnej radioterapii 3D umożliwiający wizualizację planów leczenia i obrazów medycznych w wielu widokach (np. widok strzałkowy, widok koronalny, widok poprzeczny), w tym widok renderowania 3D |
|  | System symulacji planowania śródoperacyjnej radioterapii 3D umożliwiający wykonywanie obliczeń według przepisanej dawki w wodzie lub w medium |
|  | System symulacji planowania śródoperacyjnej radioterapii 3D posiadający funkcję histogramu dawka-objętość (DVH), z ilościową oceną rozłożonej dawki |
|  | Oprogramowanie do monitorowania leczenia umożliwiające wykonywanie procedur zapewniania jakości |
|  | Oprogramowanie do monitorowania leczenia posiadające funkcję inwentaryzacji sprzętu w celu monitorowania komponentów (np. generatora promieni rentgenowskich, aplikatorów) i ich statusu (np. data kalibracji, wskaźnik użycia) |
|  | Oprogramowanie do monitorowania leczenia wyświetlające wykres krzywej głębokości przepisanej dawki |
|  | Oprogramowanie do monitorowania leczenia wyświetlające w czasie rzeczywistym postęp dystrybucji dawki oraz informacje z wewnętrznego systemu monitorowania generatora promieniowania rentgenowskiego |
|  | System wyposażony w narzędzia zapewniające jakość pomiaru wyjściowej mocy promieniowania |
|  | System wyposażony w narzędzia do zapewniania jakości w celu sprawdzenia geometrii emitowanego promieniowania |
|  | System zawierający opcjonalne narzędzia do zapewniania jakości umożliwiające przeprowadzanie medycznych ocen fizycznych w warunkach nieklinicznych (np. badania laboratoryjne) z dokładnością pozycjonowania poniżej 1 milimetra |
|  | Zestaw 9 aplikatorów sferycznych (które mogą być poddane procesom sterylizacji) wielokrotnego użytku umożliwiających 100-krotne użycie – rozmiar do wyboru przez Zamawiającego na etapie realizacji umowy |
|  | Zestaw 2 aplikatorów powierzchniowych lub płaskich (które mogą być poddane procesom sterylizacji) wielokrotnego użytku umożliwiających 50-krotne użycie – rozmiar do wyboru przez Zamawiającego na etapie realizacji umowy |
|  | Aplikatory dostępne w co najmniej w 4 następujących wersjach, aby umożliwić różne profile dystrybucji dawki: sferyczny, powierzchniowy, płaski, igłowy |
|  | Sferyczne aplikatory dostępne w wielu rozmiarach, aby pokryć duży zakres średnicy jamy guza, w przedziale od 15 mm do 50 mm, w co najmniej 8 krokach po 5 mm każdy  Wymagana dostępność rozmiarów:  R = 15/20/25 /  30/35/40 /  45/50 mm |
|  | Aplikatory powierzchniowe dostępne w wielu rozmiarach, aby pokryć duży zakres średnicy guza, w przedziale od 10 mm do 40 mm, w co najmniej 4 krokach po 10 mm każdy.  Wymagana dostępność rozmiarów: Ø =10/20/30/40 mm |
|  | Aplikatory płaskie dostępne w wielu rozmiarach, aby pokryć duży zakres średnicy guza, w przedziale od 10 mm do 60 mm, w co najmniej 6 krokach po 10 mm każdy  Wymagana dostępność rozmiarów: Ø = 10/20/30/40/50/60mm |
|  | Aplikator igłowy umożliwiający leczenie guza za pomocą kaniuli o średnicy 5,0 mm |
|  | Aplikatory przystosowane do sterylizacji parowej |
|  | Komplet 5 sterylnych folii zapewniających sterylność obszaru zabiegowego |
|  | Komplet 5 osłon radiacyjnych do wykorzystania przy dodatkowym odsłanianiu obszarów, których mają być nienapromienione |
|  | Materiały eksploatacyjne (obłożenia, serwety, nakładki na kaniule, osłony radiacyjne dla pacjenta) dostępne do dodatkowego zakupu, osobno lub w pakietach dostosowanych do aplikacji |
|  | System posiadający oświadczenie o zgodności DICOM |
|  | System umożliwiający wyeksportowanie raportu leczenia z procedury napromieniania |
|  | Warunki gwarancji: min. 24 miesiące licząc od dnia wykonania umowy (tj. podpisania końcowego protokołu odbioru sprzętu |
|  | W okresie gwarancji wymagana kalibracja:  - źródła 3 razy w odstępie rocznym,  - dozymetru i komory jonizacyjnej 1 raz w odstępie 2 lat  oraz zapewnienie elementów zastępczych na czas kalibracji i instalacja po. |
|  | Przeglądy w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami i zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu |
|  | Instrukcja obsługi oferowanego urządzenia w języku polskim oraz angielskim (jeżeli posiada) w formie pisemnej oraz elektronicznej – należy dostarczyć nie później niż przed podpisaniem „Protokołu uruchomienia i przekazania do eksploatacji” |
|  | Przeprowadzenie przeszkolenia dla personelu medycznego oraz technicznego Zamawiającego przez certyfikowanego specjalistę ds. zastosowań klinicznych w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu. Przeszkolenie należy przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego. |

**Pakiet nr 10**

**Narzędzia laparoskopowe specjalistyczne do operacji onkologicznych – 3 zestawy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | Optyka laparoskopowa typu Hopkins, śr. 10 mm, dł. 29 - 31 cm, kąt patrzenia 30°, autoklawowalna, umieszczone na obudowie optyki oznakowanie kodem Data-Matrix z zakodowanym nr katalogowym oraz nr seryjnym optyki; oznakowanie średnicy kompatybilnego światłowodu w postaci cyfrowej lub graficznej umieszczone obok przyłącza światłowodu | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 2. | Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzeźroczysta, dł. 250 - 300 cm, śr. 4,8 mm | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kosz druciany do mycia, sterylizacji i przechowywania optyki, wyposażony w silikonowe uchwyty stabilizujące optykę oraz dedykowane uchwyty na adaptery przyłącza światłowodowego, wym. zew. [szer. x gł. x wys.] - 430 x 65 x 52 mm | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 4. | Igła Veress'a, z przyłączem LUERLock, dł. 13 cm | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 5. | Kompletny trokar laparoskopowy, rozbieralny, w skład trokara wchodzi:  - kaniula trokara: metalowa, gładka, koniec dystalny skośny, śr. 6 mm, dł. rob. 105 mm, wyposażona w przyłącze LUER-Lock z rozbieralnym kranikiem do podłączenia insuflacji, z oznaczeniem kolorystycznym rozmiaru;  - zawór trokara: wyposażony w klapę otwieraną pod naporem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej bocznej dźwigni;  - gwóźdź: ostry, piramidalny, z oznaczeniem kolorystycznym zgodnym z rozmiarem kaniuli.  Kaniula trokara, zawór trokara oraz gwóźdź kompatybilne z posiadanymi trokarami firmy Karl Storz. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 6. | Uszczelka zewnętrzna do zaworu trokara typu pokrywka, rozmiar 50/4  opakowanie 10 szt. | opakowanie | 3 |  |  |  |  |  |
| 7. | Tuleja gwintowana do stabilizacji kaniuli trokara, kompatybilna z kaniulą trokara o średnicy 6 mm, oznaczona kolorem przypisanym do średnicy trokara, wyposażona w zdejmowaną uszczelkę i śrubę mocującą. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 8. | Uszczelka zewnętrzna do tulei gwintowanej rozmiar 50/5  opakowanie 10 szt. | opakowanie | 3 |  |  |  |  |  |
| 9. | Kompletny trokar laparoskopowy, rozbieralny, w skład trokara wchodzi:  - kaniula trokara: metalowa, gładka, koniec dystalny skośny, śr. 11 mm, dł. rob. 105 mm, wyposażona w przyłącze LUER-Lock z rozbieralnym kranikiem do podłączenia insuflacji, z oznaczeniem kolorystycznym rozmiaru;  - zawór trokara: wyposażony w klapę otwieraną pod naporem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej bocznej dźwigni;  - gwóźdź: tępy, z oznaczeniem kolorystycznym zgodnym z rozmiarem kaniuli.  Kaniula trokara, zawór trokara oraz gwóźdź kompatybilne z posiadanymi trokarami firmy Karl Storz. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 10. | Kompletny trokar laparoskopowy, rozbieralny, w skład trokara wchodzi:  - kaniula trokara: metalowa, gładka, koniec dystalny skośny, śr. 11 mm, dł. rob. 105 mm, wyposażona w przyłącze LUER-Lock z rozbieralnym kranikiem do podłączenia insuflacji, z oznaczeniem kolorystycznym rozmiaru;  - zawór trokara: wyposażony w klapę otwieraną pod naporem instrumentu i ręcznie przy pomocy dedykowanej bocznej dźwigni;  - gwóźdź: ostry, piramidalny, z oznaczeniem kolorystycznym zgodnym z rozmiarem kaniuli; | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 11. | Uszczelka zewnętrzna do zaworu trokara typu pokrywka, rozmiar 60/10  opakowanie 10 szt. | opakowanie | 3 |  |  |  |  |  |
| 12. | Tuleja gwintowana do stabilizacji kaniuli trokara, kompatybilna z kaniulą trokara o średnicy 11 mm, oznaczona kolorem przypisanym do średnicy trokara, wyposażona w zdejmowaną uszczelkę i śrubę mocującą; | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 13. | Uszczelka zewnętrzna do tulei gwintowanej rozmiar 60/12  opakowanie 10 szt. | opakowanie | 3 |  |  |  |  |  |
| 14. | Nasadka redukcyjna 11 / 5 mm, mocowana do zaworu trokara | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 15. | Elektroda koagulacyjno - preparacyjna, haczykowa, kształt L, monopolarna, śr. 5 mm, dł. 36 cm | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 16. | Rurka ssąco-płucząca, śr. 5 mm, dł. 36 cm, wyposażona w:  - dwudrożny zawór z rozbieralną dźwignią sterującą ssaniem i płukaniem,  - boczne otwory w końcu dystalnym rurki. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 17. | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego,  - wkład roboczy: bransze preparacyjno - chwytające typu Kelly, obie ruchome,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia.  Kleszcze laparoskopowe kompatybilne z posiadanymi uchwytami, wkładami i tubusami firmy Karl Storz. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 18. | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, bez zapinki, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego,  - wkład roboczy: bransze preparacyjno - chwytające typu Kelly, długie, obie ruchome,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 19. | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem,  - wkład roboczy: bransze chwytające, okienkowe, ząbkowane, obie ruchome,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 20. | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem,  - wkład roboczy: bransze chwytające, okienkowe, ząbkowane, typu MOURET, jedna bransza ruchoma,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 21. | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem,  - wkład roboczy: bransze chwytające typu "szczęki aligatora", obie ruchome,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 22. | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem,  - wkład roboczy: bransze jelitowe, okienkowe, obie ruchome,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 23. | Kleszcze laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego, z zapinką z możliwością odblokowania na stałe, zapinka otwierana przyciskiem,  - wkład roboczy: bransze typu Babcock, okienkowe, jedna bransza ruchoma,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia, | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 24. | Kleszcze laparoskopowe, śr. 10 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: metalowy, z zapinką z możliwością otwarcia na stałe, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego,  - wkład roboczy: bransze typu "pazury" z ząbkami 2 x 3, jedna bransza ruchoma,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia.  Kleszcze laparoskopowe kompatybilne z posiadanymi uchwytami, wkładami i tubusami firmy Karl Storz. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 25. | Nożyczki laparoskopowe, monopolarne, śr. 5 mm, dł. 36 cm, obrotowe 360°, rozbieralne na 3 części:  - uchwyt: plastikowy z przyłączem HF, z pokrętłem do obracania wkładu roboczego,  - wkład roboczy: ostrza typu METZENBAUM, oba ruchome,  - tubus: izolowany z przyłączem do przepłukiwania podczas mycia,  Nożyczki laparoskopowe kompatybilne z posiadanymi uchwytami, tubusami i wkładami firmy Karl Storz. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 26. | Klipsownica laparoskopowa, śr. 10 mm | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 27. | Przewód HF do instrumentów laparoskopowych, monopolarny, dł. 300 cm | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 28. | Podstawka instrumentowa z uchwytami silikonowymi dla min. 13 instrumentów o średnicy 2,5 - 10 mm wraz z dużą tacą drucianą umożliwiająca wstawienie podstawki instrumentowej i małą tacą drucianą na drobne akcesoria; wymiary zewnętrzne 480 x 250 x 125 mm | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 29. | Siatka silikonowa do tacy drucianej, wym. 470 x 240 mm | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 30. | Kontener sterylizacyjny, przeznaczony do sterylizacji metodą parową, wyposażony w aluminiową wannę, odporną na wysoką temperaturę plastikową pokrywę oraz w wielorazową barierę mikrobiologiczną | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

**Pakiet nr 11**

**Zestaw do nieizotopowej detekcji węzłów wartowniczych wraz z oprzyrządowaniem chirurgicznym**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Zestaw do nieizotopowej detekcji węzłów wartowniczych wraz z oprzyrządowaniem chirurgicznym** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

*Zestaw do nie izotopowej detekcji węzłów chłonnych wartowniczych wraz z oprzyrządowaniem chirurgicznym do wykonania 2 zabiegów w ciągu jednego dnia pracy, bez oczekiwania na sterylizację, wraz ze znacznikiem paramagnetycznym dla min. 10 pacjentek.*

**WYMAGANE PARAMETRY :**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.P.** | **Opis parametru** |
| **1** | Rok produkcji wszystkich elementów zestawu nie wcześniej niż: 2024 r. |
| **2** | Nieizotopowy system generujący pole magnetyczne oraz odbierający zwrotne zsynchronizowane pole magnetyczne pochodzące od znaczników umożliwiających:  - śródoperacyjne wykrywanie węzłów chłonnych wartowniczych – jeden rodzaj znacznika (podać nazwę handlową)  - tymczasowego znakowania miejsca/zmian przeznaczonego do usunięcia chirurgicznego (podać nazwę handlową). |
| **3** | Zestaw obejmuje urządzenie do detekcji wraz z dwoma rodzajami znaczników, oraz narzędziami chirurgicznymi w ilości umożliwiającej przeprowadzenie 2 następujących bezpośrednio po sobie zabiegów w ciągu 8 godzinnego dnia pracy, bez konieczności oczekiwania na zakończenie sterylizacji (znacznik podawany przez chirurga bez konieczności współpracy z zakładem medycyny nuklearnej). |
| **4** | Znacznik do nieizotopowego systemu detekcji węzłów chłonnych wartowniczych, podawany podskórnie do tkanki śródmiąższowej, będący sterylną zawiesiną, cząstek superparamagnetycznego tlenku żelaza, dostarczany w jednorazowych i aseptycznych fiolkach  Znacznik generujący zwrotne zsynchronizowane pole magnetyczne |
| **5** | Ilość nieizotopowego znacznika w zestawie wystarcza do wykonania detekcji węzłów wartowniczych u min 10 pacjentów - podanie w dniu zabiegu. Minimalny czas do wykrycia znacznika po podaniu 20 dni kalendarzowych. |
| **6** | System pozwalający na ustawianie tła pola magnetycznego, funkcja uruchamiana przyciskiem na jednostce bazowej lub przełącznikiem nożnym podłączonym do jednostki bazowej |
| **7** | Jednostka główna z wyświetlaczem ciekłokrystalicznym pozwalającym na odczyt wartości mierzonego sygnału |
| **8** | Jednostka główna poza wskazaniem wartości liczbowych generująca modulowany dźwięk o różnej częstotliwości w zależności od natężenia pola (możliwość regulacji głośności) |
| **9** | Możliwość pracy na 3 poziomach czułości urządzenia |
| **10** | Jednostka bazowa z uchwytem pozwalającym na wygodne przenoszenie urządzenia |
| **11** | System kontroli pracy urządzenia za pomocą dostarczanego wzorca o znanej wartości sygnału odczytu |
| **12** | Zasilanie sieciowe 220-230 V (50 -60 Hz) |
| **13** | Ilość narzędzi sterylizowanych (wielokrotnego użytku) wymaganych do wykonania jednego zabiegu min. 5 szt.:  1.Retraktor o długości od 150 do 250 mm  2. Kleszcze Babcock o długości od 150 do 180 mm  3. Kleszczyki Allis o długości od 180 do 210 mm  4. Bezzębna pęseta tkankowa o długości od 200 do 220 mm  5. Rozwieracz samozaciskowy Weitlaner o długości od 150 do 200 mm |
| **14** | Urządzenie medyczne, wraz ze znacznikami oraz narzędziami oznaczone znakiem CE |
| **15** | Pełna gwarancja (bez wyłączeń) na dostarczony sprzęt i oprogramowanie (liczone od daty odbioru przedmiotu umowy) – min. 24 miesiące |
| **16** | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) – nie przekracza 48h |
| **17** | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) nie przekracza 96 godz. w dni robocze. |
| **18** | Gwarancja 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych |
| **19** | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i pogwarancyjnej – minimum telefoniczny i e-mail |
| **20** | Bezpłatny przegląd konserwacyjny w każdym roku gwarancji wraz z bezpłatną wymianą części zalecanych w instrukcji obsługi |
| **21** | Autoryzowany serwis |
| **22** | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach – w dni robocze, minimum w godzinach 8-18, telefonicznie i e-mail |
| **23** | Paszport techniczny uwzględniający zapisy wszystkich napraw i przeglądów zleconych przez producenta sprzętu udostępniony zamawiającemu od dnia instalacji sprzętu |
| **24** | Aktualne certyfikaty dla serwisu wystawione przez producenta (nie wcześniej niż 2020) |
| **25** | Zgłoszenie/powiadomienie/wniosek do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub świadectwo CE lub deklaracja zgodności CE w klasie IIb |
| **26** | Certyfikat zgodności oraz deklaracja zgodności, potwierdzające oznakowanie dokładnie oznaczonego produktu medycznego, będącego przedmiotem dostawy-znakiem zgodności CE - dla kompletnego zestawu. |
| **27** | Instrukcja obsługi w języku polskim do wszystkich oferowanych składowych systemu w wersji papierowej i elektronicznej. |
| **28** | Przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów. |

**Pakiet nr 12**

**System do śródoperacyjnej radiografii tkanek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **System do śródoperacyjnej radiografii tkanek** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **NAZWA PARAMETRU** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **PUNKTACJA** | **WIELKOŚĆ OFEROWANA** |
| 1. | Pełna nazwa urządzenia | Podać |  |  |
| 2. | Producent | Podać |  |  |
| 3. | Kraj | Podać |  |  |
| 4. | Dystrybutor - Oferent | Podać |  |  |
| 5. | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |  |  |
| 6. | Rok produkcji aparatu – 2024 r. | Tak |  |  |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | |
| 7. | Urządzenie RTG z osłoną, stosowane do radiograficznych badań próbek organicznych i nieorganicznych. System wykorzystuje wysokoenergetyczne źródło RTG oraz oprogramowanie do akwizycji i analizy obrazu. | Tak |  |  |
| 8. | Sprzęt dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych | Tak |  |  |
| 9. | Autoryzacja do oferowania sprzętu będącego przedmiotem oferty | Tak |  |  |
| **SPECYFIKACJA URZĄDZENIA** | | | | |
| 10. | Wymiary — zewnetrzne max.  24" x 23" x 57"  (61 cm dł. x 58 cm szer. x 145 cm wys.) | Tak, podać |  |  |
| 11. | Wymiary — wnętrze max.  11,5" x 12,75" x 11,75"  (29,2 cm dł. x 32,4 cm szer. x 29,8 cm wys.) | Tak, podać |  |  |
| 12. | Waga nie większa niż 180 kg | Tak, podać | 141 kg – 180 kg – 0 pkt  ≤ 140 kg – 10 pkt |  |
| 13. | Zasilanie 90–250 VAC, 50/60 Hz, 500 VA | Tak, podać |  |  |
| **ŹRÓDŁO PROMIENIOWANIA RTG** | | | | |
| 14. | Potencjał maksymalny 50 kVp | Tak, podać |  |  |
| 15. | Moc generatora min. 0,5 kW | Tak, podać |  |  |
| 16. | Maksymalny prąd min. 1 mA | Tak, podać |  |  |
| 17. | Ognisko 50 μm (nominalnie) | Tak, podać |  |  |
| 18. | Materiał, z którego wykonano okno: Beryl | Tak, podać |  |  |
| 19. | Zakres napięć min. 10-50 kV | Tak, podać |  |  |
| **SYSTEM OBRAZOWANIA- DETEKTOR CYFROWY** | | | | |
| 20. | Powierzchnia obrazowania min. 15 cm x 12 cm | Tak, podać |  |  |
| 21. | Wielkość piksela nie większa niż 70 μm | Tak, podać | 51 μm - 70 μm - - 0 pkt  ≤ 50 μm - 10 pkt |  |
| 22. | Rozdzielczość 2940 x 2304 pikseli | Tak, podać |  |  |
| 23. | Dostępne opcje akwizycji obrazów 2D:   * Automatyczna kontrola ekspozycji (AEC) * Ustawienia wstępne * Ręczny | Tak, podać |  |  |
| 24. | Głębokość akwizycji minimum16 bitów | Tak, podać |  |  |
| **KAMERA OPTYCZNA** | | | | |
| 25. | Rozdzielczość min. 11 MP | Tak, podać | 10 MP i mniej - 0 pkt.  ≥11 MP- 10 pkt. |  |
| **MONITOR 2 MP** | | | | |
| 26. | Typ: Kolorowy LCD z aktywną matrycą | Tak, podać |  |  |
| 27. | Wielkość ekranu (przekątna)  Min. 21,5" (542 mm) (przekątna)  (267,3 mm x 475,2 mm) (poziom x pion) | Tak, podać |  |  |
| 28. | Rozdzielczość min. 2MP (1920 x 1080) | Tak, podać |  |  |
| **FUNKCJONALNOŚCI SYSTEMU** | | | | |
| 29. | Czas do rejestracji 1. Obrazu <20 sekund | Tak, podać |  |  |
| 30. | Pobieranie listy pacjentów z systemu RIS poprzez mechanizm DICOM WORKLIST | Tak, podać |  |  |
| 31. | Zabezpieczenie przed dostępem osób trzecich:  Urządzenie zabezpieczone kluczykiem | Tak, podać |  |  |
| 32. | Dodatkowe zasilanie:  Możliwość pracy na wewnętrznym akumulatorze | Tak, podać |  |  |
| 33. | Mozliwość podłączenia bezprzewodowego internetu | Tak, podać |  |  |
| **INNE** | | | | |
| 35. | Oferowane urządzenie jest wolne od wad fizycznych i prawnych, w szczególności nie narusza jakichkolwiek praw osób trzecich. | Tak |  |  |
| 36. | Wykonawca oświadcza, że dostarczane przez niego urządzenie będzie fabrycznie nowe, nieużywane, oryginalnie zapakowane i nieobciążone prawami osób trzecich. | Tak |  |  |
| 37. | Wykonawca oświadcza, że wykorzystywane przez niego części zamienne do naprawy urządzenia będą fabrycznie nowe, nieużywane, oryginalnie zapakowane. | Tak |  |  |
| 38. | Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i zainstalować Przedmiot Zamówienia w siedzibie Zamawiającego. | Tak |  |  |
| 39. | Wykonanie, w cenie oferty instruktażu operatorów w zakresie obsługi zaoferowanego sprzętu po jego instalacji, uruchomieniu i odbiorze przez okres min. 2 dni po 5 godz. dziennie. | Tak |  |  |
| 40. | Instrukcja obsługi w języku polskim w postaci cyfrowej i papierowej, dostarczana z aparatem. | Tak |  |  |
| 41. | Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia dostarczana na etapie jego dostawy | Tak |  |  |
| 42. | Okres gwarancji min. 24 miesiące | Tak, podać | 24 m-ce – 0 pkt  od 25 do 35 m-cy – 5 pkt  od 36 m-cy i więcej – 10 pkt |  |
| 43. | W okresie trwania gwarancji przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie Zamawiającego w cenie oferty. | Tak, podać ilość przeglądów |  |  |
| 44. | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w całym okresie użytkowania aparatu: telefoniczny i mailowy przez przedstawiciela autoryzowanego serwisu (nie przez infolinię). | Tak, podać |  |  |
| 45. | Serwis techniczny | Tak |  |  |
| 46. | Reakcja serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancyjnym do 48 h. | Tak |  |  |
| 47. | Sprzęt medyczny ma zostać dostarczony i zainstalowany przez Wykonawcę we wskazanych przez Zamawiającego w pomieszczeniach Szpitala. | Tak |  |  |
| 48. | Wszystkie koszty naprawy urządzenia w trakcie trwania gwarancji ponosi Wykonawca. | Tak |  |  |
| 49. | Integracja, podłączenie oraz niezbędna licencja do systemu PACS na dane urządzenie umożliwijace wysyłanie i odbieranie obrazów DICOM | Tak |  |  |
| 50. | Komunikacja z systemem PACS/RIS zamawiającego po protokole HL7. | Opisać |  |  |

**Pakiet nr 13**

**Endoskop do Neuroendoskopii i endoskopii podstawy czaszki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Endoskop do Neuroendoskopii i endoskopii podstawy czaszki** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **NAZWA PARAMETRU** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **PUNKTACJA** | **WIELKOŚĆ OFEROWANA** |
|  | Producent | Podać |  |  |
|  | Kraj | Podać |  |  |
|  | Dystrybutor - Oferent | Podać |  |  |
|  | Zestaw narzędzi fabrycznie nowy | Tak |  |  |
|  | Rok produkcji aparatu min. 2024 r. | Podać |  |  |

**WYMAGANE PARAMETRY:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **ZESTAW NARZĘDZI DO ZABIEGÓW PRZYSADKI MÓZGOWEJ :** |
|  | Uchwyt do endoskopu z adapterem i wkręcanym przyciskiem do irygacji. Możliwość podłączenia irygacji i ssania. Kolor niebieski. |
|  | Zestaw drenów do uchwytu do endoskopu, 1 op. 10 szt., dreny posiadają znacznik. |
|  | Kosz do endoskopu z uchwytem na dwie optyki, dwie osłony i na uchwyt do endoskopu, kosz wyposażony w "jeża". |
|  | Osłona do optyki 0° kompatybilna uchwytem do endoskopu, Ø osłony 6 mm. |
|  | Osłona do optyki 30° kompatybilna uchwytem do endoskopu, Ø osłony 6 mm. |
|  | Optyka szerokokątna 4 mm 0° prosta, 195 mm, zielony pierścień na optyce. |
|  | Optyka szerokokątna 4 mm 30°prosta, 195 mm, czerwony pierścień na optyce. |
|  | Kiureta bagnetowa 6,5 mm, oczko równolegle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm |
|  | Kiureta bagnetowa 6,5 mm, oczko prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Enukleator bagnetowy lewo tnący, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Enukleator bagnetowy prawo tnący, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa lewostronna 4,0 mm, oczko oddalone prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm |
|  | Kiureta bagnetowa lewostronna 4,0 mm, oczko przybliżone prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa prawostronna 4,0 mm, oczko oddalone prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa prawostronna 4,0 mm, oczko przybliżone prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa lewostronna 4,0 mm, oczko pod kątem 45º do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa prawostronna 4,0 mm, oczko pod kątem 45º do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa lewostronna 6,0 mm, oczko oddalone prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa lewostronna 6,0 mm, oczko przybliżone prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa prawostronna 6,0 mm, oczko oddalone prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Kiureta bagnetowa prawostronna 6,0 mm, oczko przybliżone prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Haczyk bagnetowy typu Landolt Reulen 1,7 mm, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Disektor bagnetowy typu Landolt Reulen 2,0 mm, dł. robocza 130 mm, dł. narzędzia 280 mm. |
|  | Wziernik nosowy typu Cottle, dł. 150 mm 6", złącze rozbieralne, długość "trąbki" 90 mm, szerokość końca trąbki 7 mm ze śrubą blokującą rozwarcie szczęk. |
|  | Rotacyjny punch tnący do tyłu. |
|  | Mikro kleszczyki proste, dł. części roboczej 180 mm. |
|  | Mikro kleszczyki zagięte w prawo, dł. części roboczej 180 mm. |
|  | Mikro kleszczyki zagięte w lewo, dł. części roboczej 180 mm. |
|  | Mikro nożyczki proste, dł. części roboczej 180 mm. |
|  | Mikro nożyczki zagięte w lewo, dł. części roboczej 180 mm. |
|  | Mikro nożyczki zagięte w prawo, dł. części roboczej 180 mm. |
|  | Mikro nożyczki kątowe, dł. części roboczej 180 mm. |
|  | Kaniula ssąca typu ferguson, dł. robocza 130 mm, dł. całkowita 215 mm, Ø 2,0 mm. |
|  | Kaniula ssąca typu ferguson, dł. robocza 130 mm, dł. całkowita 215 mm, Ø 2,5 mm. |
|  | Kaniula ssąca typu ferguson, dł. robocza 130 mm, dł. całkowita 215 mm, Ø 3,0 mm. |
|  | Kaniula ssąca typu ferguson, dł. robocza 160 mm, dł. całkowita 245 mm, Ø 2,0 mm. |
|  | Kaniula ssąca typu ferguson, dł. robocza 160 mm, dł. całkowita 245 mm, Ø 2,5 mm. |
|  | Kaniula ssąca typu ferguson, dł. robocza 160 mm, dł. całkowita 245 mm, Ø 3,0 mm. |
|  | Kleszczyki nowotworowe typu Landolt, tępe dł. 200 mm, Ø 9 mm |
|  | Mikro-pęseta kleszczyki o kształcie kątowego bagnetu, kodowanie kolorem typu instrumentu, prosta końcówka, dł. robocza 120 mm, dł. narzędzia 245 mm, szczęki 0,5 mm. |
|  | Mikro - pęseta kleszczyki o kształcie kątowego bagnetu, kodowanie kolorem typu instrumentu, prosta końcówka, dł. robocza 120 mm, dł. narzędzia 245 mm, szczęki 0,9 mm. |
|  | Mikro- pęseta kleszczyki o kształcie kątowego bagnetu, kodowanie kolorem typu instrumentu, prosta końcówka, dł. robocza 120 mm, dł. narzędzia 245 mm. |
|  | Pęseta koagulacyjna bipolarna, możliwość otworzenia pincety w wąskim dostępie dzięki pinowi umiejscowionemu między blanszami. |
|  | Bipolarna pęseta koagulacyjna, szczęki zakończone w kształcie litery T, dł. całkowita 255 mm. |
|  | Przewód do elektrody bipolarnej. |
|  | Kaniula ssąca typu Fukushima zakrzywiona w lewo |
|  | Kerrison 130° czerniony, rozkładany, szczęki do góry 1 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 8 mm. |
|  | Kerrison 130° czerniony, rozkładany, szczęki do góry 1,5 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 9 mm. |
|  | Kerrison 130° czerniony, z wypychaczem, rozkładany, szczęki do góry 2 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 9 mm. |
|  | Kerrison 130° czerniony, z wypychaczem, rozkładany, szczęki do góry 2,5 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 10 mm. |
|  | Kerrison 130° czerniony, z wypychaczem, rozkładany, szczęki do góry 3 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 10 mm. |
|  | Kerrison 130° czerniony, z wypychaczem, rozkładany, szczęki do góry 4 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 12 mm. |
|  | Kerrison 130°, rozkładany, szczęki do dołu 1 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 8 mm. |
|  | Kerrison 130°, z wypychaczem, rozkładany, szczęki do dołu 2 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 9 mm, wypychacz. |
|  | Kerrison 130°, z wypychaczem, rozkładany, szczęki do dołu 3 mm, dł. 180 mm, cienka stopka, rozwarcie szczęk 10 mm, wypychacz. |
|  | Kerrison 130°, z wypychaczem, rozkładany, szczęki do dołu 4 mm, dł. 180 mm, standardowa stopka, rozwarcie szczęk 12 mm, wypychacz. |
|  | Mikronożyczki typu XS wygięte, blansze ostre/ostre, dł. części roboczej 130 mm, dł. całkowita 260 mm. |
|  | Mikronożyczki typu XS proste, blansze tępe/tępe, dł. części roboczej 130 mm, dł całkowita 260 mm. |
|  | Mikronożyczki typu XS proste, blansze ostre/ostre, dł. części roboczej 130 mm, dł. całkowita 260 mm. |
|  | Mikronożyczki typu XS wygięte, blansze tępe/tępe, dł. części roboczej 130 mm, dł całkowita 260 mm |
|  | Mikrokleszczyki typu XS, szczęki 0,9 mm, dł. części roboczej 130 mm, dł. całkowita 260 mm. |
|  | Pęseta do guzów ostra, szczęki 3 mm, dł. części roboczej 130 mm, dł. całkowita 260 mm. |
|  | Kiureta prosta 6,5 mm, oczko równolegle do linii narzędzia, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Kiureta prosta 6,5 mm, oczko prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Enukleator prosty lewo tnący, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Enukleator prosty prawo tnący, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Kiureta prosta 4,0 mm, oczko średnie prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Kiureta prosta 4,0 mm, oczko szerokie prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Kiureta prosta 4,0 mm, oczko wąskie prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Kiureta prosta 6,0 mm, oczko prostopadle do linii narzędzia oddalone, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Kiureta prosta 6,0 mm, oczko prostopadle do linii narzędzia, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Haczyk prosty typu Landolt Reulen 1,7 mm, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Disektor prosty typu Landolt Reulen 2,0 mm, dł. robocza 140 mm, dł. narzędzia 265 mm. |
|  | Tabliczka identyfikacyjna z opisem wg wymagań Zamawiającego do 13 miejsc w czerwonym kolorze. |
|  | Wanna do kontenera o wymiarach 592 mm x 274 mm x 187 mm wykonana ze stopu aluminium z ergonomicznymi uchwytami blokującymi się pod kątem 90º. Wyposażona w uchwyty na tabliczki identyfikacyjne po obu stronach kontenera. |
|  | Pokrywa kontenera wykonana z termostabilnego tworzywa dostosowana do wanny kontenera o wymiarze 592 mm x 274 mm, niebieska, całość z wanna stanowi kontener bezobsługowy. |
|  | Kosz stalowy perforowany 540 mm x 253 mm x 56 mm. |
|  | Mata silikonowa z perforacją 248 mm x 257 mm. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **II. ZESTAW NARZĘDZI DO ZABIEGÓW ENDOSKOPOWYCH GŁOWY – WENTRIKULOSKOP:** |
|  | Trokar operacyjny wentrikuloskopu z 2 kanałami irygacyjnymi o Ø 1,4-1,5 mm, jednym kanałem roboczym o Ø nie większej niż 2,2 mm i kanałem optyki Ø 2,7-2,8 mm; Ø zewnętrzna nie większa niż 6,0 mm, długość robocza 150 mm, autoklawowalny. |
|  | Trokar diagnostyczny wentrikuloskopu z 2 kanałami irygacyjnymi o Ø 0,7-0,8 mm i kanałem optyki Ø 2,7-2,8 mm, Ø zewnętrzna nie większa niż 4,6 mm, długość robocza 150 mm, autoklawowalny. |
|  | Trokar diagnostyczny osłony optyki neuroendoskopowej o Ø nie większej niż 3,2 mm, z kanałem optycznym (z zastosowaniem roboczym) o Ø 2,7-2,8 mm, długość robocza 150 mm, autoklawowalny. |
|  | Optyka endoskopowa sztywna o Ø 2,7 mm; kącie patrzenia 0° i długości 180 mm, autoklawowalna, przeznaczona do transmisji obrazu w torze wizyjnym o rozdzielczości Full HD. |
|  | Optyka endoskopowa sztywna o Ø 2,7 mm; kącie patrzenia 30° i długości 180 mm, autoklawowalna, przeznaczona do transmisji obrazu w torze wizyjnym o rozdzielczości Full HD. |
|  | Mikronożyczki sztywne zakończone ostro do zestawu wentrikuloskopu o Ø 2 mm (odpowiadającej kanałowi roboczemu) i długości 265 mm (dostosowanej do długości trokara operacyjnego), autoklawowalne, z częścią roboczą obrotową o kąt 360º. |
|  | Mikronożyczki sztywne zakończone tępo do zestawu wentrikuloskopu o Ø 2 mm (odpowiadającej kanałowi roboczemu) i długości 265 mm (dostosowanej do długości trokara operacyjnego), autoklawowalne, z częścią roboczą obrotową o kąt 360º. |
|  | Mikrokleszczyki sztywne biopsyjne do zestawu wentrikuloskopu o Ø 2mm (odpowiadającej kanałowi roboczemu) i długości 265 mm (dostosowanej do długości trokara operacyjnego), autoklawowalne, z częścią roboczą obrotową o kąt 360º. |
|  | Mikrokleszczyki sztywne chwytające i preparacyjne do zestawu wentrikuloskopu o Ø 2 mm (odpowiadającej kanałowi roboczemu) i długości 265 mm (dostosowanej do długości trokara operacyjnego), autoklawowalne, z częścią roboczą obrotową o kąt 360º. |
|  | Mikropęseta chirurgiczna sztywna do zestawu wentrikuloskopu o Ø 2 mm (odpowiadającej kanałowi roboczemu) i długości 265mm (dostosowanej do długości trokara operacyjnego), autoklawowalne, z częścią roboczą obrotową o kąt 360º. |
|  | Mikronożyczki elastyczne do zestawu wentrikuloskopu o Ø 1mm (do zastosowania w kanale płuczącym) i długości 250 mm (dostosowanej do długości trokara operacyjnego), autoklawowalne. |
|  | Mikrokleszczyki chwytające i preparacyjne elastyczne do zestawu wentrikuloskopu o Ø 1mm (do zastosowania w kanale płuczącym) i długości 250 mm (dostosowanej do długości trokara operacyjnego) odpowiedniej do długości trokara operacyjnego, autoklawowalne. |
|  | Mikrokleszczyki biopsyjne elastyczne do zestawu wentrikuloskopu o Ø 1 mm (do zastosowania w kanale płuczącym) i długości odpowiedniej do długości 250 mm (dostosowanej do długości trokara operacyjnego) trokara operacyjnego, autoklawowalne. |
|  | Elektroda monopolarna tępo zakończona o Ø 1,1 mm i dł. roboczej 255 mm, autoklawowalna. |
|  | Elektroda monopolarna haczykowa o Ø 2,2 mm i dł. roboczej 255 mm, autoklawowalna. |
|  | Elektroda monopolarna igłowa o Ø 1,1 mm i dł. roboczej 255 mm, autoklawowalna. |
|  | Elektroda monopolarna haczykowa o zakończeniu wygiętym pod kątem 45º Ø2,2mm i dł. roboczej 255 mm, autoklawowalna. |
|  | Elekroda monopolarna haczykowa o zakończeniu wygiętym pod kątem 70º, Ø 2,2mm i dł. roboczej 255 mm, autoklawowalna. |
|  | Elekroda monopolarna haczykowa o zakończeniu wygiętym pod kątem 180º, Ø2,2 mm i dł. roboczej 255 mm, autoklawowalna. |
|  | Przewód do elektrody monopolarnej. |
|  | Elektroda bipolarna widełkowa o Ø 2,1mm i dł. roboczej 255 mm, autoklawowalna. |
|  | Przewód do elektrody bipolarnej. |
|  | Jednorazowa kaniula ssąca kompatybilna z trokarem o Ø 2,0 mm, 0°. |
|  | Jednorazowa kaniula ssąca kompatybilna z trokarem o Ø 2,0 mm, 45°. |
|  | Jednorazowy zestaw do wprowadzania neuroendoskopu, kaniula składająca się z obturatora i tulei prowadnicy, Ø wewnętrzna 6,1 mm. |
|  | Koszo - sito perforowane z pokrywą, wykonane ze stali nierdzewnej, do wetrikuloskopu, z uchwytami silikonowymi stabilizującymi torakary i optyki endoskopowe. |
|  | Koszo - sito perforowane ze stelażem, wykonane ze stali nierdzewnej, do wetrikuloskopu, z uchwytami silikonowymi stabilizującymi instrumentarium oraz matą silikonową typu "jeż". |
|  | Tabliczka identyfikacyjna z opisem wg wymagań Zamawiającego do 13 miejsc w czerwonym kolorze. |
|  | Wanna do kontenera o wymiarach 592 mm x 274 mm x 187 mm wykonana ze stopu aluminium z ergonomicznymi uchwytami blokującymi się pod kątem 90 stopni. Wyposażona w uchwyty na tabliczki identyfikacyjne po obu stronach kontenera. |
|  | Pokrywa kontenera wykonana z grubego aluminium min 2 mm grubości z filtrem przeznaczonym na minimum 5000 cykli sterylizacyjnych. Filtr pracujący w systemie otwartym. Pokrywy dla ułatwienia kodyfikacji oferowane w minimum 5 kolorach. Zewnętrzna osłona filtra dla zapewnienia ochrony wykonana ze stopu stali. Zamknięcie kontenera stanowi również uchwyty w celu ułatwienia pewnego zdjęcia z wanny, pokrywa o wymiarze 593 mm x 294 mm x 37 mm, niebieska, całość z wanną stanowi kontener bezobsługowy. |
|  | Światłowód, autokawowalny, Ø 4,8 mm, długość 250cm. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **UCHWYT MECHANICZNY DO NEUROENDOSKOPU:** |
| 111. | Ramię mechaniczne do mocowania neuroendoskopu z uniwersalną szybkozłączką, długość całkowita 107 cm, waga 0,7 kg, siła trzymania do 4 kg, autoklaw owalna |
| 112. | Uchwyt mocowania ramienia do relingu sztywny. |
| 113. | Uchwyt uniwersalny do optyk neuroendoskopowych składający się z metalowego adaptera i wkładki PPEK dostosowanej do optyk o średnicach od 3,0 do 6,5 mm. |
| 114. | Kosz stalowy perforowany   1. x 253 mm x 106 mm. |
| 115. | Mata silikonowa z perforacją 248 mm x 257 mm. |
| 116. | Tabliczka identyfikacyjna z opisem wg wymagań Zamawiającego do 13 miejsc w czerwonym kolorze. |
| 117. | Wanna do kontenera o wymiarach 592 mm x 274 mm x 187 mm wykonana ze stopu aluminium z ergonomicznymi uchwytami blokującymi się pod kątem 90 º. Wyposażona w uchwyty na tabliczki identyfikacyjne po obu stronach kontenera. |
| 118. | Pokrywa kontenera wykonana z termostabilnego tworzywa dostosowana do wanny kontenera o wymiarze 592 mm x 274 mm, niebieska, całość z wanna stanowi kontener bezobsługowy. |

**Pakiet nr 14**

**Aparat do znieczulenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Aparat do znieczulenia** | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

**Aparat do znieczulania wraz z wyposażeniem dodatkowym na podstawie jezdnej – parametry wymagane:**

**A. Parametry ogólne**

1) Aparat na podstawie jezdnej, hamulec centralny.

2) Fabryczne uchwyty na dwie 10 litrowe butle rezerwowe, reduktory do butli O2 i N2O niewbudowane

3) Aparat przystosowany do pracy przy ciśnieniu sieci centralnej dla: O2, N2O, Powietrza od 2,7 kPa x 100.

4) Podgrzewany system oddechowy, możliwe wyłączenie/ włączenie podgrzewania przez użytkownika w konfiguracji systemu.

5) Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu z wbudowanego akumulatora do 120 minut.

6) Blat roboczy. Wbudowane, regulowane oświetlenie blatu.

7) Szuflada na akcesoria z trwałym zamknięciem (typu: zamek na klucz, blokada mechaniczna), wysokość szuflady pozwala na pionowe ustawienie butelki z anestetykiem wziewnym.

8) Prezentacja ciśnień gazów w sieci centralnej i w butlach rezerwowych na ekranie głównym respiratora.

9) System bezpieczeństwa zapewniający co najmniej 25% udział O2 w mieszaninie z N2O.

10) Elektroniczny mieszalnik: zapewniający utrzymanie ustawionego wdechowego stężenia tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i utrzymanie ustawionego przepływu świeżych gazów przy zmianie stężenie tlenu w mieszaninie podawanej do pacjenta.

11) Aparat z czujnikami przepływu wdechowym i wydechowym. Czujniki termoanemometryczne (tzw. podgrzewane). Czujniki mogą być sterylizowane parowo.

12) Wirtualne przepływomierze prezentowane na ekranie aparatu.

13) Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulania w technice Low Flow i Minimal Flow.

14) Regulowany zawór ograniczający ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (APL) z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie bez konieczności skręcania do minimum.

15) Wbudowany przepływomierz O2 do niezależnej podaży tlenu przez maskę lub kaniulę donosową, regulacja przepływu co najmniej od 0 do 18 l/min.

16) Miejsce aktywne do zamocowania min. jednego parownika; mocowanie typu Auto Exclusion lub Interlock.

17) W dostawie min. 18 zbiorników jednorazowych z wapnem sodowanym, objętość pochłaniacza jednorazowego minimum 1200 ml; przy mniejszej pojemności należy zaoferować min. 21,6 litrów wapna w odpowiedniej ilości pojemników jednorazowych.

**B. Tryby wentylacji respiratora**

1) Ekonomiczny respirator z napędem elektrycznym.

2) Wentylacja kontrolowana objętościowo.

3) Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo.

4) Wentylacja synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym oddechów spontanicznych w trybie kontrolowanym objętościowo i w trybie kontrolowanym ciśnieniowo (VCV-SIMV/PS, PCV-SIMV/PS).

5) CPAP/PSV

6) Funkcja Pauzy (zatrzymanie wentylacji kontrolowanej np. na czas odsysania śluzu lub zmiany pozycji pacjenta), prezentacja na ekranie respiratora czasu pozostałego do zakończenia pauzy, czas trwania pauzy regulowany w zakresie do co najmniej 30 min.

7) Automatyczne przełączenie na gaz zastępczy:

-po zaniku O2 na 100 % powietrze,

-po zaniku N2O na 100 % O2,

-po zaniku Powietrza na 100% O2.

We wszystkich przypadkach bieżący przepływ Świeżych Gazów pozostaje stały (nie zmienia się).

8) Awaryjna podaż O2 i anestetyku z parownika po awarii zasilania sieciowego i rozładowanym akumulatorze.

**C. Regulacje**

1) Zakres regulacji częstości oddechowej co najmniej od 4 do 100 odd/min.

2) Zakres regulacji plateau co najmniej od 0% do 50%.

3) Zakres regulacji I:E co najmniej od 4:1 do 1:10.

4) Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie kontrolowanym objętościowo co najmniej od 10 do 1500 ml.

5) Zakres regulacji czułości wyzwalacza przepływowego co najmniej od 0,3 l/min do 15 l/min.

6) Ciśnienie wdechowe regulowane w zakresie co najmniej od 10 do 50 hPa (cmH2O).

7) Wspomaganie ciśnieniowe w trybie PSV regulowane w zakresie od 3 cmH2O do co najmniej 60 cmH2O.

8) Regulacja czasu narastania ciśnienia w fazie wdechowej (nie dotyczy czasu wdechu).

9) Regulacja PEEP w zakresie co najmniej od 2 do 20 hPa (cmH2O); wymagana funkcja WYŁ (OFF).

10) Zmiana częstości oddechowej automatycznie zmienia czas wdechu (Ti) - tzw. blokada I:E, możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika.

11) Zmiana nastawy PEEP powoduje automatyczną zmianę ciśnienia Pwdech (różnica pomiędzy PEEP i Pwdech pozostaje stała) możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika.

**D. Prezentacje**

1) Prezentacja krzywych w czasie rzeczywistym: p(t), CO2(t).

2) Funkcja timera (odliczanie do zera od ustawionego czasu) pomocna przy wykonywaniu czynności obwarowanych czasowo, prezentacja na ekranie respiratora.

3) Prezentacja ΔVT (różnicy między objętością wdechową a wydechową).

4) Funkcja stopera (odliczanie czasu od zera) pomocna przy kontroli czasu znieczulenia, kontroli czasu; prezentacja na ekranie respiratora.

**E. Funkcjonalności**

1) Kolorowy ekran, o regulowanej jasności i przekątnej powyżej 15”, sterowanie: ekran dotykowy i pokrętło funkcyjne, ekran wbudowany z przodu aparatu.

2) Pola parametrów wyświetlane na ekranie mogą być konfigurowane w czasie pracy, możliwe szybkie dopasowanie rozmieszczenia lub zmiany wyświetlanych parametrów w czasie operacji w zależności od aktualnych wymagań użytkownika.

3) Możliwe ustawienie różnych kolorów parametrów, np. ciśnienia - czerwone, objętości - zielone, w celu łatwiejszego odczytu.

4) Wyświetlanie ustawionych granic alarmowych obok mierzonego parametru, możliwe wyłączenietej funkcji.

5) Możliwe kontynuowanie wentylacji mechanicznej w przypadku, gdy pomiar przepływu ulegnie awarii (uszkodzony czujnik przepływu).

6) Konfiguracja urządzenia może być eksportowana i importowana do/z innych aparatów tej serii.

7) Moduł gazowy w aparacie (pomiar w strumieniu bocznym): pomiary i prezentacja wdechowego i wydechowego stężenia: O2 (pomiar paramagnetyczny), N2O, CO2, anestetyki (SEV, DES, ISO), automatyczna identyfikacja anestetyku, MAC skorelowany do wieku pacjenta.

8) Powrót próbki gazowej do układu oddechowego.

9) Możliwość eksport do pamięci zewnętrznej USB: widoku ekranu (tzw. PrtScr lub zrzut ekranu), Dziennika (tzw. Rejestr lub Dziennik Zdarzeń lub Logbook, gdzie zapisywane są parametry pracy), wyników Testu.

10) Rekrutacja pęcherzyków płucnych jedno i wielostopniowa.

11) W przypadku anulowania rekrutacji – powolny spadek ciśnienia do początkowej wartości sprzed rozpoczęcia manewru rekrutacji.

12) Automatyczne wstępne skalkulowanie parametrów wentylacji na podstawie wprowadzonej masy ciała i/lub wzrostu pacjenta.

13) Ekonometr znieczulania wyświetlający zużycie i konsumpcję świeżych gazów, pobór O2.

14) Asystent niskiego przepływu wyświetlający wykresy słupkowe dla wymaganego przepływu świeżego gazu oraz bieżącego przepływu całkowitego.

15) Pomiar zużycia świeżych gazów na znieczulanie lub od ostatniego zerowania.

16) Możliwość zaprogramowania automatycznego (bez jakiejkolwiek interakcji ze strony użytkownika) testu aparatu od poniedziałku do piątku; zaprogramowanie godziny, o której pacjent może być podłączony do aparatu po uprzednim automatycznym teście sprzętu.

**F. Alarmy**

1) Funkcja autoustawienia alarmów.

2) Alarm ciśnienia w drogach oddechowych.

3) Alarm objętości minutowej.

4) Alarm bezdechu generowany na podstawie analizy przepływu, ciśnienia, CO2.

5) Alarm stężenia anestetyku wziewnego.

6) Alarm braku zasilania w O2, Powietrze, N2O.

7) Alarm wykrycia drugiego anestetyku.

8) Alarm Niski xMAC. Możliwa dezaktywacja monitorowania xMAC jako zabezpieczenie przed pojawianiem się alarmu Niski xMAC, gdy stężenie anestetyku spada pod koniec znieczulania.

**G. Pozostałe parametry**

1) Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, wersja drukowana, książkowa – nie dopuszcza się kserokopii.

2) Oprogramowanie w języku polskim.

3) Ssak inżektorowy napędzany tlenem z sieci centralnej, zasilanie ssaka z przyłączy w aparacie, zbiornik na wydzielinę o objętości minimum 700 ml.

4) Dreny do podłączenia O2, N2O i Powietrza o dł. 5m każdy; wtyki typu AGA.

5) Dodatkowe gniazda elektryczne, co najmniej 4 szt., zabezpieczone bezpiecznikami.

6) Całkowicie automatyczny test główny bez interakcji z użytkownikiem w trakcie trwania procedury po uprzednim przygotowaniu sprzętu przez użytkownika.

7) Lista kontrolna, czynności do wykonania przed rozpoczęciem testu, prezentowana na ekranie respiratora w formie grafik i tekstu objaśniających poszczególne czynności.

8) System ewakuacji gazów, zintegrowany, z niezbędnymi akcesoriami umożliwiającymi podłączenie do odciągu szpitalnego, wskaźnik przepływu ewakuowanych gazów.

9) Dopuszczenie urządzenia do obrotu na rynku polskim jako wyrobu medycznego.

10) Okres gwarancji urządzenia min. 24 miesiące.

11) Urządzenie fabrycznie nowe na gwarancji producenta z datą produkcji nie starszą niż rok 2023.

12) Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V 50 Hz.

13) Serwis i przeglądy urządzenia w miejscu użytkowania przez Zamawiającego.

**H. Wymagane akcesoria dodatkowe**

1) Zbiornik wielorazowy na wapno, możliwa sterylizacja parowa w temperaturze 134 st. C.

2) Jednorazowe układy oddechowe, 25 szt. (worek oddechowy 2 L, długość rur co najmniej 180 cm).

3) Pułapki wodne do modułu gazowego min. 12 szt.

4) Linie próbkujące min. 50 szt.

5) W dostawie min. 18 zbiorników jednorazowych z wapnem sodowanym, objętość pochłaniacza jednorazowego minimum 1200 ml; przy mniejszej pojemności należy zaoferować min. 21,6 litrów wapna w odpowiedniej ilości pojemników jednorazowych.

6) Wszystkie oferowane akcesoria pomiarowe i użytkowe kompatybilne z posiadanymi przez Zamawiającego aparatami do znieczulania Fabius, Primus lub Atlan.

**I. Parametry ogólne wymagane dla monitora do aparatu**

1) Monitor przeznaczony do monitorowania pacjentów wszystkich kategorii wiekowych: dorosłych, dzieci i noworodków, z łatwym przełączaniem kategorii, powiązanej z algorytmami pomiarowymi i ustawieniami monitora.

2) Monitor pacjenta składa się z monitora stacjonarnego i modułu transportowego, zgodnie ze szczegółowymi wymaganiami, znajdującymi się w dalszej części specyfikacji.

3) Monitor wyposażony w funkcję automatycznego dopasowania układu ekranu do aktualnie monitorowanych parametrów, włączającą i usuwającą odpowiednie pola krzywych dynamicznych i wartości liczbowych parametrów, bez zakłócania pracy monitora i bez konieczności ręcznego włączania i usuwania tych pól. Wymagane jest działanie "Plug and Play". Pola wyświetlające monitorowane parametry powinny automatycznie zwiększać swoje wymiary wraz ze zmniejszaniem liczby jednocześnie monitorowanych parametrów, wykorzystując do wyświetlania cały ekran monitora. Każdy monitor umożliwia jednoczesne wyświetlanie wszystkich wymaganych parametrów.

4) Monitor wyposażony w kolorowy ekran, z możliwością wyświetlania przynajmniej 10 krzywych dynamicznych na całej szerokości ekranu, od jego krawędzi do pola parametrów powiązanych z odpowiadającymi im krzywymi. Przekątna ekranu min. 17” w formacie panoramicznym.

5) Możliwość rozbudowy o jednoczesne wyświetlanie przynajmniej 16 krzywych dynamicznych w dowolnym momencie, bez wysyłania zestawu do serwisu.

6) Możliwość wyposażenia części stacjonarnej monitora w ekran o przekątnej min. 21".

7) Możliwość rozbudowy o dodatkowy ekran kopiujący oraz możliwość rozbudowy o dodatkowy ekran z niezależną konfiguracją sposobu wyświetlania.

8) Ekran ze sterowaniem dotykowym, z możliwością obsługi w rękawiczkach, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta i interaktywne sterowanie pomiarami.

9) Sterowanie monitorem za pomocą menu ekranowego w języku polskim: dostęp do często używanych funkcji za pomocą dedykowanych przycisków ekranowych, wybór parametru i funkcji przez dotyk na ekranie, zmiana wartości oraz wybór pozycji z listy przy pomocy pokrętła, zatwierdzanie wyboru przez naciśnięcie pokrętła. W szczególności wyklucza się rozwiązania wykorzystujące do sterowania funkcjami monitora tzw. "gesty dotykowe", które nie zapewniają jednoznaczności wyniku działania.

10) Możliwość rozbudowy monitora o interaktywny dostęp na jego ekranie do zasobów informatycznych sieci komputerowej szpitala, takich jak diagnostyka obrazowa, dane laboratoryjne, ruch chorych, komputerowa karta chorobowa, dedykowane strony www, z wyświetlaniem danych na pełnym ekranie oferowanego monitora, z zachowaniem ciągłego podglądu podstawowych monitorowanych parametrów pacjenta na ekranie modułu transportowego. Obsługa dostępu do zasobów sieciowych za pomocą ekranu dotykowego oraz za pomocą klawiatury i myszy.

11) Monitor wyposażony w funkcję wyświetlania, razem z danymi hemodynamicznymi, danych z podłączonego aparatu do znieczulania i innych urządzeń, w zależności od udostępniania tych danych przez urządzenie źródłowe: w postaci przebiegów dynamicznych, wartości liczbowych parametrów i pętli oddechowych oraz stężeń wszystkich gazów monitorowanych przez aparat. Dane z dodatkowych urządzeń są zapisywane w trendach monitora i udostępniane w sieci do wyświetlania w centrali i innych urządzeniach podłączonych do sieci. Możliwość jednoczesnego podłączenia przynajmniej 3 dodatkowych urządzeń.

12) Monitor wyposażony w narzędzie do precyzyjnej analizy ilościowej i jakościowej zmian jednocześnie przynajmniej 9 wybranych parametrów, wyświetlanych w postaci trendów z ruchomymi kursorami służącymi do wybrania miejsca pomiaru przed zmianą i po zmianie, jednocześnie dla wszystkich obserwowanych parametrów. Wybór parametrów do analizy spośród wszystkich parametrów pochodzących z monitora i z aparatu do znieczulania oraz innych podłączonych urządzeń. Czas wyświetlanych danych w oknach trendów ustawiany przynajmniej od 1 minuty wzwyż. Drukowanie raportu podsumowania analizy. W szczególności narzędzie powinno umożliwić ocenę skutków i dokumentowanie przeprowadzenia manewru rekrutacji płuc.

13) Interfejs ekranowy monitora zharmonizowany z interfejsem oferowanego aparatu do znieczulania, przynajmniej pod względem kolorystyki, wyglądu i położenia na ekranie podstawowych elementów, takich jak przyciski i inne elementy sterujące, pola komunikatów alarmowych.

14) Monitor umożliwia przygotowanie domyślnej konfiguracji, automatycznie przyjmowanej dla każdego nowego pacjenta. W skład takiej konfiguracji wchodzi ustawienie sposobu wyświetlania parametrów (w tym kolory, kolejność), sposobu alarmowania (w tym głośność alarmów, aktywacja alarmów wybranych parametrów i sposób ich archiwizacji), ustawione granice alarmowe poszczególnych parametrów. Możliwość zapamiętania i łatwego przywołania przynajmniej czterech takich zestawów dla każdej kategorii wiekowej pacjentów (dorośli, dzieci, noworodki).

15) Możliwość rozbudowy systemu monitorowania o zdalny dostęp do parametrów mierzonych przez monitor, za pośrednictwem przewodowej i bezprzewodowej sieci szpitala, w oknie przeglądarki internetowej na mobilnych i stacjonarnych urządzeniach komputerowych. Dostęp do podglądu danych z monitorów pacjenta możliwy tylko i wyłącznie przez upoważniony personel, po zalogowaniu się do systemu, za pomocą nazwy i hasła lub za pomocą innego rozwiązania o równoważnym poziomie zabezpieczenia przed nieupoważnionym dostępem do danych.

16) W przypadku odłączenia zasilania z sieci elektrycznej, monitor ma potencjalną możliwość kontynuacji monitorowania min.: EKG, ST, arytmii, oddechu, SpO2, ciśnienia metodą nieinwazyjną, ciśnienia metodą inwazyjną (w 8 torach), temperatury (w 4 torach) i CO2 co najmniej przez 3 godziny oraz zachowuje ciągłość monitorowania przynajmniej w zakresie trendów powyższych parametrów i zdarzeń alarmowych przed odłączeniem zasilania, w trakcie i po przywróceniu zasilania.

17) Monitor ergonomicznie zamocowany do aparatu do znieczulania. Dostępna deklaracja zgodności aparatu z monitorem wydana przez producenta.

**J. Alarmy**

1) Ręczne oraz automatyczne ustawianie granic alarmowych na żądanie, na podstawie bieżących wartości parametrów, jednocześnie dla wszystkich monitorowanych parametrów.

2) Możliwość trwałego i czasowego zablokowania alarmów tylko ciśnienia inwazyjnego, niezależnie od pozostałych alarmów, z odpowiednią sygnalizacją takiego stanu lub inna metoda umożliwiająca przygotowanie linii pomiarowych ciśnienia przed przybyciem pacjenta oraz obsługę linii pomiarowych, bez zakłócania alarmami i bez ograniczania normalnego monitorowania innych parametrów.

3) Rejestracja w pamięci monitora zdarzeń alarmowych z zapisem odcinka krzywej dynamicznej parametru wywołującego alarm, innych krzywych dynamicznych oraz wartości liczbowych wszystkich parametrów monitorowanych w czasie wystąpienia alarmu.

4) Świetlna sygnalizacja alarmów, w trzech kolorach, odpowiadających poziomom alarmów (czerwony, żółty, niebieski), widoczna z każdej strony monitora (360 stopni).

5) Specjalny, dobrze widoczny wskaźnik informujący o wyciszeniu i o zawieszeniu alarmów, z informacją o pozostałym czasie wyciszenia i zawieszenia.

6) Informacja o ustawionej głośności alarmów, stale wyświetlana na ekranie monitora. Wyjątkiem jest wystąpienie zdarzenia alarmowego lub wyciszenie.

**K. Transport pacjenta**

1) Funkcja automatycznego przenoszenia danych demograficznych pacjenta przenoszonego z jednego stanowiska na drugie, podłączone do tej samej sieci. Brak konieczności wpisywania jego danych w monitorze pacjenta na stanowisku, do którego został przeniesiony oraz brak konieczności ręcznego usuwania pacjenta z monitora będącego na stanowisku, które opuścił przenoszony pacjent.

2) Monitor wyposażony w moduł transportowy z możliwością ciągłego monitorowania przynajmniej: EKG w pełnym wymaganym zakresie, SpO2, ciśnienia metodą nieinwazyjną, ciśnienia metodą inwazyjną (x8), temperatury (x4) oraz CO2 w strumieniu głównym lub bocznym, w szczególności bez żadnych przerw związanych z rozpoczynaniem i kończeniem transportu oraz bez konieczności wymiany modułów pomiarowych i układów pacjenta na czas transportu. Ciągłość monitorowania dotyczy trendów wszystkich monitorowanych parametrów modułu transportowego, urządzeń podłączonych na poprzednim stanowisku, wyników obliczeń oraz zdarzeń alarmowych.

3) Rozpoczęcie i zakończenie transportu monitora nie wymaga podłączania ani odłączania jakichkolwiek przewodów. Odłączenie i podłączenie modułu transportowego do części stacjonarnej monitora możliwe przy użyciu jednej ręki, bez konieczności demontowania uchwytu transportowego.

4) Masa modułu transportowego z wbudowanymi modułami do EKG, TEMP, NIBP, CO2 max. 2 kg.

5) Zasilanie z wbudowanego akumulatora modułu transportowego minimum przez 3 godziny ciągłego monitorowania.

6) Moduł transportowy umożliwia sterowanie pracą pompy do kontrpulsacji podczas transportu.

7) Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej minimum 6”.

8) Ekran dotykowy modułu transportowego przystosowany do warunków transportowych: zabezpieczony przed nieoczekiwaną zmianą wyświetlanych informacji, a w szczególności przed reagowaniem na krótkie, przypadkowe dotknięcia i przesunięcia palcem czy palcami po ekranie.

9) Moduł transportowy, przystosowany do zagrożeń związanych z transportem, odporny na zachlapania (min. IPX3) i upadek z wysokości przynajmniej 1 metra, potwierdzone odpowiednimi deklaracjami producenta.

10) Moduł przystosowany do warunków transportowych z odpowiednim kształtem obudowy ułatwiającym przenoszenie lub zewnętrzny uchwyt, którego nie trzeba demontować na czas dokowania.

11) Możliwość rozbudowy o połączenie bezprzewodowe (WiFi) z siecią centralnego monitorowania, uruchamiane samoczynnie bezpośrednio po zdjęciu modułu ze stanowiska pacjenta. Transmisja bezprzewodowa WiFi zabezpieczona na poziomie przynajmniej WPA2-PSK lub równoważnym. Rozwiązania inne niż oparte na standardach przemysłowych, nie będą akceptowane. Rozbudowa o WiFi możliwa bez konieczności wysyłania monitora do serwisu. Funkcjonalność WiFi nie może zmienić wymiarów, masy ani odporności modułu na warunki zewnętrzne.

12) Moduł transportowy, zamocowany na stanowisku, przesyła dane do systemu monitorowania przezłącze optyczne, którego nie da się uszkodzić mechanicznie przy dowolnie częstym podłączaniu i odłączaniu modułu.

13) Moduł przystosowany do mocowania z prawej i lewej strony stanowiska w taki sposób, że przewody łączące monitor z pacjentem sąskierowane bezpośrednio w stronę pacjenta, z zachowaniem odpowiedniej widoczności ekranu. Automatyczny obrót zawartości ekranu o 180 stopni.

14) Moduł transportowy zamocowany na stanowisku umożliwia jednoczesną, ciągłą obserwację danych na ekranie stacjonarnym i na ekranie modułu transportowego.

**L. Pomiar EKG**

1) Możliwość monitorowania oraz jednoczesnego wyświetlania odprowadzeń EKG: 1 (wybieranego przez użytkownika) z 3 elektrod, 7 z 5 elektrod, 8 z 6 elektrod oraz 12 z 10 elektrod, po zastosowaniu odpowiedniego przewodu pomiarowego.

2) Włączany na żądanie filtr ograniczający zakłócenia wysokiej częstotliwości, pochodzące z urządzeń do elektrochirurgii.

3) Analiza arytmii zgłaszająca arytmie według przynajmniej 12 różnych definicji, z możliwością wprowadzenia zmian w poszczególnych definicjach, dotyczących liczby i częstości skurczów komorowych oraz z możliwością zmianypoziomu poszczególnych alarmów arytmii, w zakresie: wysoki, średni, niski.

**M. Pomiar oddechu**

1) Monitorowanie oddechu metodą impedancyjną z elektrod EKG (wartości liczbowe i krzywa dynamiczna), z możliwością zmiany odprowadzenia wybranego do monitorowania (I albo II), bez konieczności przepinania przewodu EKG ani zmiany położenia elektrod na pacjencie.

**N. Pomiar Saturacji i tętna**

1) Moduł pomiarowy SpO2 umożliwiający poprawne pomiary w warunkach niskiej perfuzji i artefaktów ruchowych algorytmem Masimo rainbow SET lub równoważnym pod względem dokładności pomiaru w takich warunkach. Wyświetlane wartości liczbowe saturacji, tętna, krzywa pletyzmograficzna oraz wskaźnik perfuzji.

2) Monitor umożliwia podłączenie modułów pomiarowych saturacji opartych na różnych technologiach, przynajmniej: Masimo SET, Masimo rainbow SET i Nellcor, również podczas transportu. Wymiana technologii pomiaru może być dokonana przez użytkownika, bez udziału serwisu.

3) Monitor umożliwia podłączenie drugiego toru pomiarowego saturacji, z wyświetlaniem różnicy saturacji mierzonej w dwóch torach. Możliwość zamiennego stosowania technologii Masimo SET i Nellcor w drugim torze, niezależnie od technologii wykorzystywanej w podstawowym torze. Możliwość opisania miejsca pomiaru w drugim torze za pomocą standardowych oznaczeń, przynajmniej 6 różnych oznaczeń do wyboru.

**O. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia**

1) Pomiar ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami przynajmniej do 4 godzin.

2) Tryb stazy żylnej i ciągłych pomiarów przez przynajmniej 5 minut.

3) Możliwość włączenia automatycznego blokowania alarmów saturacji podczas pomiaru saturacji i NIBP na tej samej kończynie.

**P. Inwazyjny pomiar ciśnienia**

1) Możliwość przypisania nazw do poszczególnych torów pomiarowych, powiązanych z miejscem pomiaru, łącznie przynajmniej 28 nazw.

2) Monitor może obsłużyć pomiar przynajmniej 8 ciśnień, również w transporcie, bez konieczności przełączania linii pomiarowych do transportu.

3) Możliwość wyświetlania wszystkich mierzonych ciśnień w oddzielnych oknach oraz w jednym oknie ze wspólną skalą i z indywidualnymi skalami, na siatce i bez siatki, do wyboru przez użytkownika.

**Q. Pomiar temperatury**

1) Monitor może obsłużyć pomiar przynajmniej 4 temperatur.

2) Wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur, w przypadku podłączenia dwóch czujników.

3) Możliwość przydzielania dodatkowych etykiet (oprócz oznaczeń typu 1, 2… lub a, b…) do poszczególnych torów pomiarowych temperatury, precyzujących miejsce dokonywania pomiaru, za pomocą standardowych etykiet, przynajmniej 11 różnych nazw.

**R. Pomiar CO2**

1) Monitor posiada możliwość pomiaru CO2 w drogach oddechowych w strumieniu bocznym u pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych oraz możliwość pomiaru w strumieniu głównym, po podłączeniu odpowiedniego modułu, stacjonarnie i w transporcie, bez konieczności przełączania układu pomiarowego do transportu.

**S. Pomiar zwiotczenia**

1) Pomiar przewodnictwa nerwowo mięśniowego za pomocą osobnego monitora (nie dopuszcza się moduł do dedykowanego monitora – możliwość pracy na różnych stanowiskach niezależnie od posiadanego monitora przy aparacie do znieczulania) poprzez stymulację nerwu łokciowego i rejestracji odpowiedzi za pomocą czujnika 3D, mierzącego drgania kciuka we wszystkich kierunkach, bez konieczności kalibracji czujnika przed wykonaniem pomiaru. Dostępne metody stymulacji, przynajmniej:

- Train Of Four, obliczanie T1/T4 i Tref/T4,

- TOF z ustawianymi odstępami automatycznych pomiarów,

- Tetanus 50 Hz,

- Single Twitch.

2) Zasilanie sieciowo-akumulatorowe na ok. miesiąc pracy przy założeniu 10 pomiarów dziennie. Nie dopuszcza się urządzenia bez zasilania awaryjnego.

3) Obsługa monitora za pomocą pokrętła nastawczego; menu w jęz. polskim, ekran kolorowy.

4) Waga monitora ok. 190 gram bez kabli pomiarowych; poniżej 350 gram z kablami pomiarowymi.

5) Monitor zamontowany na ruchomym ramieniu ułatwiającym użytkownikowi zmianę konta nachylenia ramienia w poziomie.

6) Możliwość stosowania czujników jednorazowych.

**T. Wymagane akcesoria pomiarowe**

1) Przewód EKG do podłączenia 3 elektrod, długość przynajmniej 2 m.

2) Czujnik SpO2 dla dorosłych na palec, z przewodem min. 3 m.

3) Mankiety do pomiaru ciśnienia metodą nieinwazyjną, umożliwiające pomiary u pacjentów o przeciętnym wzroście, szczupłych i otyłych, przy zakresie obwodów ramienia przynajmniej od 17 do 53 cm. Przewód łączący mankiet z monitorem o długości przynajmniej 3 m.

4) Czujnik temperatury skóry, z przewodem min. 3 m.

5) Akcesoria do pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną przynajmniej w 2 torach z przygotowaniem pod przetworniki DTX.

6) Akcesoria do pomiaru NMT dla dorosłych.

**Pakiet nr 15**

**Endoskop z narzędziami i z video rhinolaryngoskopem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Endoskop z narzędziami i z video rhinolaryngoskopem** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

WYMAGANE PARAMETRY:

|  |  |
| --- | --- |
| **L.P.** | **Wielodziedzinowa pompa rolkowa - 1 zestaw** |
|  | Rolkowa pompa przeznaczona do zastosowania w laryngologii do przemywania czoła optyki z możliwością rozbudowy o zastosowanie w dziedzinach : chirurgii, ginekologii, ortopedii, proktologii, urologii, chirurgii kręgosłupa |
|  | Pompa rolkowa współpracująca z drenami przeznaczonymi do przemywania czoła optyki |
|  | Obsługa pompy poprzez dedykowany kontroler nożny znajdujący się w zestawie |
|  | Wybór zastosowania pompy z menu z listą procedur wyświetlanego na ekranie dotykowym |
|  | Pompa wyposażona w czujniki kontroli ciśnienia płukania |
|  | Regulacja przepływu płukania w zakresie min. 50 – 130 ml/min |
|  | Wyświetlanie przepływu płukania w formie graficznej i cyfrowej na ekranie dotykowym |
|  | Funkcja automatycznego rozpoznawania drenu wraz z automatyczną aktywacją procedur wykorzystujących dany dren |
|  | Animacja wyświetlana na  ekranie dotykowym instruująca sposób zakładania drenu |
|  | Dren płuczący do przemywania czoła optyki, przeznaczony do zastosowania z dedykowanymi wielorazowymi płaszczami, sterylny, jednorazowy, pakowany po 10 sztuk – 2 opakowania |
|  | **Optyki (enoskopy sztywne) i narzędzia – 1 zestaw** |
|  | Kaniula z trokarem do sinusoskopii, koniec kaniuli okienkowy, średnica zewnętrzna 5 mm, długość 8,5 cm  – 1 szt. |
|  | Wziernik nosowy typu Hartmann, dla dorosłych, długość 13 cm  – 1 szt. |
|  | Optyka autoklawowalna o kącie patrzenia 0°, średnica 4 mm, długość 18 cm. System soczewek wałeczkowych typu HOPKINS, potwierdzony odpowiednim certyfikatem producenta. Autoklawowalna, w pełni zanurzalna w dezynfektantach, parametry potwierdzone certyfikatami producenta. Słowna informacja na korpusie optyki potwierdzającą autoklawowalność. Nadrukowany kod DATA MATRIX z zakodowanym minimum numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki. Nadrukowane na obudowie optyki oznaczenie (w postaci graficznej lub cyfrowej) średnicy kompatybilnego światłowodu. Oznaczenie kolorem odpowiednim dla kąta patrzenia optyki.  – 1 szt. |
|  | Płaszcz ssąco-płuczący 0°, owal 4,8x6 mm, długość robocza 14 cm, do zastosowania z optyką o kącie patrzenia 0°, średnica 4 mm, długość 18 cm.  – 1 szt. |
|  | Optyka autoklawowalna o kącie patrzenia 30°, średnica 4 mm, długość 18 cm. System soczewek wałeczkowych typu HOPKINS, potwierdzony odpowiednim certyfikatem producenta. Autoklawowalna, w pełni zanurzalna w dezynfektantach, parametry potwierdzone certyfikatami producenta. Słowna informacja na korpusie optyki potwierdzającą autoklawowalność. Nadrukowany kod DATA MATRIX z zakodowanym minimum numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki. Nadrukowane na obudowie optyki oznaczenie (w postaci graficznej lub cyfrowej) średnicy kompatybilnego światłowodu. Oznaczenie kolorem odpowiednim dla kąta patrzenia optyki.  – 1 szt. |
|  | Płaszcz ssąco-płuczący 30°, owal 4,8x6 mm, długość robocza 14 cm, do zastosowania z optyką o kącie patrzenia 30°, średnica 4 mm, długość 18 cm.  – 1 szt. |
|  | Optyka autoklawowalna o kącie patrzenia 45°, średnica 4 mm, długość 18 cm. System soczewek wałeczkowych typu HOPKINS, potwierdzony odpowiednim certyfikatem producenta. Autoklawowalna, w pełni zanurzalna w dezynfektantach, parametry potwierdzone certyfikatami producenta. Słowna informacja na korpusie optyki potwierdzającą autoklawowalność. Nadrukowany kod DATA MATRIX z zakodowanym minimum numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki. Nadrukowane na obudowie optyki oznaczenie (w postaci graficznej lub cyfrowej) średnicy kompatybilnego światłowodu. Oznaczenie kolorem odpowiednim dla kąta patrzenia optyki.  – 1 szt. |
|  | Płaszcz ssąco-płuczący 45° , owal 4,8x6 mm, długość robocza 14 cm, do zastosowania z optyką o kącie patrzenia 45°, średnica 4 mm, długość 18cm. – 1 szt. |
|  | Uchwyt płaski typu STAMMBERGER do optyk 0°, średnica 4 mm, długość 18 cm; długość uchwytu 11 cm  – 1 szt. |
|  | Uchwyt okrągły typu STAMMBERGER do optyk 30° - 120°, średnica 4 mm, długość 18 cm; długość uchwytu 11 cm  – 1 szt. |
|  | Optyka autoklawowalna o kącie patrzenia 0°, średnica 2,7 mm, długość 18 cm. System soczewek wałeczkowych typu HOPKINS, potwierdzony odpowiednim certyfikatem producenta. Autoklawowalna, w pełni zanurzalna w dezynfektantach, parametry potwierdzone certyfikatami producenta. Słowna informacja na korpusie optyki potwierdzającą autoklawowalność. Nadrukowany kod DATA MATRIX z zakodowanym minimum numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki. Nadrukowane na obudowie optyki oznaczenie (w postaci graficznej lub cyfrowej) średnicy kompatybilnego światłowodu. Oznaczenie kolorem odpowiednim dla kąta patrzenia optyki.  – 1 szt. |
|  | Optyka autoklawowalna o kącie patrzenia 30°, średnica 2,7 mm, długość 18cm. System soczewek wałeczkowych typu HOPKINS, potwierdzony odpowiednim certyfikatem producenta. Autoklawowalna, w pełni zanurzalna w dezynfektantach, parametry potwierdzone certyfikatami producenta. Słowna informacja na korpusie optyki potwierdzającą autoklawowalność. Nadrukowany kod DATA MATRIX z zakodowanym minimum numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki. Nadrukowane na obudowie optyki oznaczenie (w postaci graficznej lub cyfrowej) średnicy kompatybilnego światłowodu. Oznaczenie kolorem odpowiednim dla kąta patrzenia optyki.  – 1 szt. |
|  | Kosz druciany na 1 optykę sztywną o długość do 20 cm i średnica do 5 mm  – 5 szt. |
|  | Światłowód, śr. 3,5 mm, dł. 300 cm  – 1 szt. |
|  | Adapter łączący optykę z głowicą kamery, do zmiany optyki w sterylnych warunkach, autoklawowalny  – 1 szt. |
|  | Pinceta koagulacyjna bipolarna, izolowana, zagięta, ssąca, tępa, długość 19 cm  – 1 szt. |
|  | Przewód w. cz., bipolarny, do diatermii, długość 300 cm – 1 szt. |
|  | Kleszcze koagulacyjne bipolarne, ssące typu STAMMBERGER do zatok; bransze do góry 45°, długość robocza 12,5 cm  – 1 szt. |
|  | Przewód w. cz. z dwoma wtyczkami do instrumentu, do zastosowania z przewodem w. cz. do pincet bipolarnych – 1 szt. |
|  | Igła do przegrody, zagięta, z LUER-Lock  – 1 szt. |
|  | Nóż sierpowaty, końcówka ostra, długość 19 cm  – 1 szt. |
|  | Elewator dwustronny typu FREER; półostry / tępy; długość 20 cm  – 1 szt. |
|  | Łyżeczka zatokowa, prostokątna, mała, długość 19 cm  – 1 szt. |
|  | Łyżeczka typu KUHN-BOLGER, do zatok czołowych, prostokątna, mała, zakrzywiona 55°, długość 19 cm  – 1 szt. |
|  | Łyżeczka typu KUHN-BOLGER, do zatok czołowych, zakrzywiona 90°, długość 19 cm  – 1 szt. |
|  | Łyżeczka zatokowa, mała, tnąca do przodu, długość 19 cm  – 1 szt. |
|  | Sonda dwustronna, kulki o średnica 1,2 i 2 mm, do odnajdywania ujścia zatoki szczękowej, długość 19 cm  – 1 szt. |
|  | Elewator dwustronny typu COTTLE, z podziałką; półostry / tępy; długość 20 cm  – 1 szt. |
|  | Rurka ssąca, odkształcalna, z LUER-Lock, z uchwytem, średnica zewnętrzna 2,5 mm, długość robocza 13 cm – 1 szt. |
|  | Rurka ssąca typu FRAZIER, z mandrynem i otworem odcinającym, z podziałką, 9 Fr., długość robocza 10 cm – 1 szt. |
|  | Kaniula zatokowa v.EICKEN, z LUER-Lock, giętka, długo zakrzywiona, średnica zewnętrzna 2,5 mm, długość 12,5 cm  – 1 szt. |
|  | Kaniula zatokowa v.EICKEN, z LUER-Lock, giętka, długo zakrzywiona, średnica zewnętrzna 3 mm, długość 12,5 cm  – 1 szt. |
|  | Kaniula zatokowa v.EICKEN, z LUER-Lock i otworem, krótko zakrzywiona, średnica zewnętrzna 3 mm, długość 12,5 cm  – 1 szt. |
|  | Kaniula zatokowa v.EICKEN, z LUER-Lock i otworem, krótko zakrzywiona, średnica zewnętrzna 4 mm, długość 12,5 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze zatokowe HEUWIESER, zakrzywione do dołu 90°, rozwarcie branszy do 120°, długość robocza 10 cm – 1 szt. |
|  | Kleszcze nosowe typu BLAKESLEY-WILDE , bransze 90° do góry, rozmiar 1, długość robocza 13 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze nosowe typu BLAKESLEY-WILDE , bransze 45° do góry, rozmiar 1, długość robocza 13 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze nosowe typu BLAKESLEY , bransze proste, rozmiar 1, długość robocza 13 cm  – 1 szt. |
|  | Nożyczki nosowe , proste, długość robocza 13 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze nosowe typu STAMMBERGER , bransze miseczkowe 3 mm, pionowe, zakrzyw. 65°, długość 12 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze nosowe typu STAMMBERGER , bransze miseczkowe 3 mm, poziome, zakrzyw. 65°, długość 12 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze biposyjne i chwytające; bransze miseczkowe, owalne 3 x 5 mm; średnica 1,5 mm, długość robocza 14 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze zatokowe typu STAMMBERGER, tnące w lewo do dołu, długość robocza 10 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze zatokowe typu STAMMBERGER, tnące w prawo do dołu, długość robocza 10 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze zatokowe typu STAMMBERGER , lewe, tnące do tyłu, długość robocza 10 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze zatokowe typu STAMMBERGER , prawe, tnące do tyłu, długość robocza 10 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze nosowe typu STRUYCKEN , tnące, długość robocza 13 cm  – 1 szt. |
|  | Odgryzacz typu STAMMBERGER ssący, prosty, z mandrynem, rozmiar 1, długość robocza 10 cm  – 1 szt. |
|  | Odgryzacz typu STAMMBERGER ssący, zakrzywiony do góry, z mandrynem, rozmiar 1, długość robocza 10 cm  – 1 szt. |
|  | Kleszcze biposyjne i chwytające; bransze giętkie, średnica 4 mm, otwierane pionowo; długość robocza 18 cm  – 1 szt. |
|  | Odgryzacz kostny typu KERRISON, rozbieralny, tnący do góry 90°, rozmiar 1 mm, długość robocza 17 cm  – 1 szt. |
|  | Odgryzacz kostny typu KERRISON, rozbieralny, tnący do góry 90°, rozmiar 2 mm, długość robocza 17 cm  – 1 szt. |
|  | Odgryzacz kostny typu KERRISON, rozbieralny, tnący do góry 90°, rozmiar 3 mm, długość robocza 17 cm  – 1 szt. |
|  | Odgryzacz kostny typu KERRISON, rozbieralny, tnący do dołu 90°, rozmiar 2 mm, długość robocza 17 cm  – 1 szt. |
|  | Odgryzacz kostny typu KERRISON, rozbieralny, tnący do dołu 90°, rozmiar 3 mm, długość robocza 17 cm  – 1 szt. |
|  | Sztanca typu HAJEK-KOFLER, nieprzelotowa, górna, odgryzająca 90°, rozmiar 3,5 x 3,7 mm, długość robocza 14 cm  – 1 szt. |
|  | Sztanca typu HAJEK-KOFLER, nieprzelotowa, dolna, odgryzająca 90°, rozmiar 3,5 x 3,7 mm, długość robocza 14 cm  – 1 szt. |
|  | Taca druciana ze składanymi uchwytami  – 2 szt. |
|  | Taca druciana ze składanymi uchwytami, boki z płyty z otworami  – 2 szt. |
|  | Mata silikonowa, do zastosowania koszem drucianym  – 2 szt. |
|  | Kołki mocujące, do zastosowania z tacą na instrumenty, opakowanie zbiorcze 12 szt.  – 2 opakowania |
|  | Paski silikonowe, do mocowania instrumentów na tacy instrumentowej, opakowanie zbiorcze 12 szt.  – 2 opakowania |
|  | **Przenośny, wielofunkcyjny monitor do podłączenia wideo rhino-laryngoskopu - 1 zestaw** |
|  | Przenośny monitor do podłączenia i wyświetlania obrazu z dedykowanych giętkich wideoendoskopów intubcyjnych i wideolaryngoskopów |
|  | Obsługa monitora poprzez kolorowy ekran dotykowy HD |
|  | Ekran dotykowy o przekątnej min. 7,5" |
|  | Rozdzielczość ekranu min. 1920 x 1080 pikseli |
|  | Monitor wyposażony w min. 2 gniazda wejściowe kamer do jednoczesnego podłączenia wideolaryngoskopu wraz z giętkim wideoendoskopem intubacyjnym lub innym dedykowanym przyrządem do wideointubacji w celu szybkiej zmiany przyrządu do intubacji |
|  | Dostępna funkcja jednoczesnego wyświetlania obrazu z dwóch kamer w trybach Picture-in-Picture i Side-by-Side |
|  | Monitor wyposażony w gniazdo karty pamięci SD umożliwiające zapis przebiegu intubacji w postaci zdjęć i filmu wideo |
|  | Funkcja przeglądania i odtwarzania zapisanych zdjęć i filmów wideo bezpośrednio na monitorze |
|  | Monitor wyposażony w gniazdo USB do podłączenia pamięci PenDrive |
|  | Funkcja zapisu dźwięku poprzez zintegrowany w monitorze mikrofon |
|  | Funkcja transferu danych z karty SD do pamięci PenDrive |
|  | Monitor wyposażony w gniazdo wideo HDMI do podłączenia do dodatkowego, zewnętrznego monitora |
|  | Monitor wyposażony w standard mocowania VESA umożliwiający zamocowanie do stojaka lub uchwytu |
|  | Współczynnik ochrony min. IP54 |
|  | Zasilanie monitora poprzez zintegrowany akumulator Li-Ion jak również z sieci 230 V / 50 Hz, zasilacz sieciowy w zestawie |
|  | **Wideo rhino-laryngoskop w technologii CMOS – 1 zestaw** |
|  | Długość robocza 30 cm |
|  | Średnica zewnętrzna 2,9 mm |
|  | Możliwość sterylizacji |
|  | Zakres kątowy widzenia: 100° |
|  | Zakres ruchu końcówki dystalnej: góra/dół 140°/140° |
|  | Brak kanału roboczego |
|  | 3 przyciski na uchwycie: zapis wideo, balans bieli, zapis zdjęć |
|  | Na wyposażeniu tester szczelności, nasadka do kompensacji ciśnienia |
|  | Źródło światła LED zintegrowane w endoskopie |
|  | Wodoszczelny, w pełni zanurzalny do mycia i dezynfekcji |
|  | **Stojak do monitora na kółkach – 1 zestaw** |
|  | Wysokość min. 1300 mm |
|  | Min. 5 ramion z antystatycznymi kółkami, |
|  | Poprzeczka do monitora o wymiarach min. 250x25 mm |
|  | **Akcesoria** |
|  | Adapter, do przymocowania uchwytu endoskopowego do szyny sprzętowej  - 2 szt. |
|  | Uchwyt do dezynfekcji i przechowywania fiberoskopu o długości roboczej do 30 cm  - 2 szt. |
|  | Metalowa tuba  - 2 szt. |
|  | Zakrętka uszczelniająca  - 2 szt. |

**Pakiet nr 16**

**Stacje przeglądowe obrazów medycznych z podłączeniem do sieci WIFI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Stacje przeglądowe obrazów medycznych z podłączeniem do sieci WIFI** | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

**WYMAGANE PARAMETRY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Komponent: | Szczegóły: |
| Procesor | Min. 10 rdzeni (ARM) |
| Pamięć RAM | 16 GB (pamięć zunifikowana) |
| Maksymalna obsługiwana ilość pamięci RAM | 16 GB |
| Liczba gniazd pamięci (ogółem / wolne) | 0/0 (pamięć wlutowana) |
| Typ ekranu | Błyszczący, LED, IPS, |
| Przekątna ekranu | Min. 23,5" |
| Rozdzielczość ekranu | 4480 x 2520 (4.5K) |
| Karta graficzna | M4 (10 rdzeni) |
| Wielkość pamięci karty graficznej | Pamięć współdzielona |
| Dysk SSD | 1000 GB PCIe |
| Wbudowane napędy optyczne | Brak |
| Dźwięk | Zintegrowana karta dźwiękowa, trzy mikrofony, sześć głośników |
| Kamera internetowa | HD |
| Łączność | Wi-Fi 6E, LAN 10/100/1000 Mbps, Bluetooth |
| Złącza - panel tylny | 4 x Thunderbolt 4, 1 x RJ-45, 1 x DC-in |
| Złącza - panel boczny | Wyjście słuchawkowe/głośnikowe |
| Mysz i klawiatura w zestawie | TAK |
| Dołączone akcesoria | Zasilacz, kabel zasilający, przewód USB-C na Lightning |
| System operacyjny | Kompatybilny |
| Wymiary | Wysokość 461 mm, szerokość 547 mm, głębokość 147 mm |
| Waga | 4,44 kg |
| Gwarancja | Min. 24 miesiące |
| System podglądu zdjęć RTG | System do podglądu zdjęć RTG umożliwiający działanie jako węzeł DICOM, Oprogramowanie z funkcją powiększania, przesuwania, zmiany kontrastu i jasności, a także manipulacji obrazem w celu lepszego zobrazowania detali. Możliwość oglądania obrazów w formacie 2D, 3D oraz 4D, co umożliwia analizę czasowo-zmiennej dynamiki obrazów. |
| Wieszak na ściane | Dedykowany wieszak przystosowany do zamontowania komputera na ścianie |
| Access Point | Access Point o przepustowości 2,4 I 5 GHZ, kompatybilny z kontrolerem Zamawiającego, umożliwiającym zarządzanie z jednego miejsca Standardy WIFI 802.11a/b/g/n/ac/ax,. Metody zasilania: PoE+ Pasive PoE, 48V, MIMO 4x4. |

**Pakiet nr 17**

**Szafa do endoskopów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Szafa do endoskopów** | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Automatyczne suszenie i przechowywanie | Tak |  |
| 2 | Automatyczna kontrola i monitorowanie procesu | Tak |  |
| 3 | Wymiary (tolerancja 5%) Szerokość 1280mm, głębokość 470mm, wysokość regulowana: 2130 - 2180mm | Tak ,podać |  |
| 4 | Liczba miejsc na endoskopy: minimum 7 | Tak ,podać |  |
| 5 | Suszenie endoskopów powietrzem klasy medycznej bez konieczności podgrzewania powietrza w celu zminimalizowania ryzyka wtórnej kontaminacji | Tak |  |
| 6 | Możliwość zaprogramowania czasu suszenia | Tak |  |
| 7 | Możliwość przechowywania endoskopów w czystości mikrobiologicznej min. 30dni | Tak ,podać |  |
| 8 | Możliwość suszenia przez 120 minut | Tak |  |
| 9 | Zasilanie 230V | Tak |  |
| 10 | Maksymalny pobór prądu 1,1 A | Tak |  |
| 11 | Maksymalny pobór mocy 250 W | Tak |  |
| 12 | Podłączenie do sprężonego powietrza klasy medycznej: punkt rosy -43 C, ciśnienie 3-8 barów ( zapewnia Zamawiający) | Tak |  |
| 13 | Integracja z komputerowym systemem dokumentacji badań Endobase posiadanym przez pracownię endoskopową dająca możliwość rejestrowania procesu przechowywania w systemie dokumentacji badań | Tak |  |
| 14 | Czytnik RFID do identyfikacji osoby obsługującej i ID endoskopu w celu śledzenia drogi endoskopów w procesie przygotowania ich do ponownego użycia | Tak |  |
| 15 | Oświetlenie wewnątrz komory | Tak |  |
| 16 | Automatyczne uruchamianie oświetlenie szafy po otwarciu drzwi | Tak |  |
| 17 | Panel sterowania w postaci ekranu dotykowego LCD | Tak |  |
| 18 | Możliwość ograniczenia dostępu do szafy tylko dla osób upoważnionych | Tak |  |
| 19 | Możliwość rozbudowy o dodatkową komorę na max 8 endoskopów współpracującą z panelem sterującym | Tak |  |
| 20 | W zestawie adaptery do podłączenia posiadanych endoskopów | Tak |  |
| 21 | Instalacja po przygotowaniu przyłączy mediów (prąd, sieć IT, powietrze medyczne) | Tak |  |

**Pakiet nr 18**

**Ramię C z przeziernym stołem do zabiegów endoskopowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Ramię C z przeziernym stołem do zabiegów endoskopowych** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Punktacja** | **Wielkość oferowana** |
| **I.** | **RAMIĘ C PRZEWOŹNE:** |  |  |  |
| 1 | Głębokość ramienia C (odległość między osią wiązki z wewnętrzną powierzchnią ramienia C) – min. 72 cm | Tak, podać |  |  |
| 2 | Zakres rotacji ramienia C (ruch wokół osi wzdłużnej) – min. 380° | Tak, podać |  |  |
| 3 | Zakres ruchu orbitalnego ramienia C – min. 140° | Tak, podać |  |  |
| 4 | Zakres wychylenia ramienia C wobec osi pionowej - min. ±10° | Tak, podać |  |  |
| 5 | Zakres ruchu wzdłużnego ramienia C – min. 20 cm | Tak, podać |  |  |
| 6 | Zakres ruchu pionowego ramienia C – min. 47 cm | Tak, podać | > 47 cm – 1 pkt.  ≤ 47 cm – 0 pkt. |  |
| 7 | Zmotoryzowany ruch ramienia C w pionie | Tak |  |  |
| 8 | Prześwit ramienia C (wolna przestrzeń między detektorem obrazu a lampą RTG) - min. 76 cm | Tak, podać |  |  |
| 9 | Szerokość wózka z ramieniem C – maks. 82 cm | Tak, podać |  |  |
| 10 | Hamulce wszystkich ruchów ramienia C kodowane kolorami | Tak |  |  |
| 11 | Monitor dotykowy LCD, min. 15 cali na wózku z ramieniem C. Zamontowany na ramieniu z możliwością obrotu. Monitor do sterowania funkcjami systemu oraz prezentacją obrazu klinicznego. Ustawianie przesłon za pomocą przesuwu palca po monitorze dotykowym. | Tak, podać |  |  |
| **II.** | **GENERATOR:** |  |  |  |
| 1 | Moc generatora RTG – min. 15 kW | Tak, podać |  |  |
| 2 | Generator w technice HF – min. 60 kHz | Tak, podać | > 60 kHz – 1 pkt.  ≤ 60 kHz – 0 pkt. |  |
| 3 | Minimum trzy tryby pracy:  1,Fluoroskopia pulsacyjna (do 15 klatek /s)  2.Ekspozycja (do 15 obrazów /s)  3.Pojedyńcze zdjęcie (Single shot) | Tak |  |  |
| 4 | Maksymalne napięcie w trybie fluoroskopii/radiografii – min. 120 kV / 120 kV | Tak, podać |  |  |
| 5 | Maksymalny prąd dla fluoroskopii pulsacyjnej – min. 60 mA | Tak, podać |  |  |
| 6 | Maksymalny prąd dla radiografii cyfrowej – min. 60 mA | Tak, podać |  |  |
| 7 | Funkcja redukcji poziomu dawki promieniowania w trybie fluoroskopii, cztery poziomy:  Low (niska), Normal (normalna), Medium (średnia), Hight (wysoka) | Tak/Nie  podać | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 8 | Zasilanie 1-fazowe – 230 V , 50 Hz +/- 1 Hz | Tak |  |  |
| **III.** | **LAMPA RTG:** | | |  |
| 1 | Lampa z wirującą anodą | Tak |  |  |
| 2 | Wielkość ogniska małego – maks. 0,3 mm | Tak, podać |  |  |
| 3 | Wielkość ogniska dużego – maks. 0,6 mm | Tak, podać |  |  |
| 4 | Pojemność cieplna anody – min. 310 kHU | Tak, podać |  |  |
| 5 | Szybkość chłodzenia anody – min. 70 kHU/min. | Tak, podać |  |  |
| 6 | System chłodzenia oparty na aktywnej cyrkulacji oleju | Tak |  |  |
| **IV.** | **CECHY KOLIMATORA:** | | |  |
| 1 | Przesłona typu Irys lub prostokątna | Tak |  |  |
| 2 | Możliwość automatycznego ustawiania przesłon dostosowujących się do prześwietlonego obrazu | Tak |  |  |
| 3 | Nieprzepuszczalne przesłony szczelinowe używane symetrycznie lub asymetrycznie | Tak |  |  |
| 4 | Obracanie przesłony szczelinowej 360° | Tak |  |  |
| 5 | Ustawienie kolimatora z podglądem bez promieniowania (na obrazie zamrożonym z wyświetlaniem aktualnego położenia krawędzi przesłon na panelu znajdującym się na ramieniu C) | Tak |  |  |
| 6 | Elektroniczne przysłony (eliminacja obszarów prześwietlonych poza obszarem zainteresowania) | Tak |  |  |
| **V.** | **CYFROWY DETEKTOR OBRAZU:** | | |  |
| 1 | Amorficzny, krzemowy detektor cyfrowy – min. ≥ 30 x 30 cm | Tak, podać |  |  |
| 2 | Liczba pól obrazowych: 3 | Tak |  |  |
| 3 | Współczynnik DQE min 70% | Tak, podać | > 76% – 2 pkt.  ≤ 70% – 0 pkt. |  |
| 4 | Rozdzielczość detektora: ≥ 1900 x 1900 pixeli | Tak |  |  |
| 5 | Rozmiar pixela: ≤ 160 µm | Tak |  |  |
| 6 | Dynamika detektora: ≥ 94 dB | Tak |  |  |
| 7 | Skala szarości detektora: ≥ 16 bit | Tak |  |  |
| 8 | Wbudowany pozycjoner laserowy od strony detektora | Tak |  |  |
| 9 | Zdejmowana kratka przeciw-rozproszeniowa bez używania narzędzi | Tak |  |  |
| 10 | Funkcja ułatwiająca komunikację lekarz - technik przy pozycjonowaniu ramienia C. Zestaw liczb (3, 6, 9, 12) usytuowanych na detektorze odpowiada tym samym liczbom wyświetlanym na obrazie klinicznym, to zapewnia jednolite odniesienie do widzianego obrazu dla lekarza i kierunku przesuwania ramienia C dla technika. | Tak/Nie  podać | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| **VI.** | **STACJA MONITORÓW:** |  |  |  |
| 1 | 2 monitory kolorowe LCD o przekątnej min. 19” do jednoczesnego wyświetlania obrazu żywego i referencyjnego | Tak, podać |  |  |
| 2 | Monitor Live 19 cali (obraz na żywo) dotykowy do łatwiejszej obsługi systemu | Tak/Nie  podać | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 3 | Rozdzielczość monitorów: 1280 x 1024 pixele | Tak |  |  |
| 4 | Luminacja monitorów: min. 600 cd/m² | Tak, podać |  |  |
| 5 | Kontrast monitorów: min. 650:1 | Tak, podać |  |  |
| 6 | Ilość obrazów wyświetlana jednocześnie na monitorze: min. 15 | Tak, podać | > 15 – 1 pkt.  ≤ 15 – 0 pkt. |  |
| 7 | Regulacja wysokości monitorów | Tak |  |  |
| 8 | Monitory obrotowe względem wózka stacji monitorów. Regulacja w zakresie min. 180°. Monitory składane matrycami do siebie dla zabezpieczenia na czas transportu i przechowywania. | Tak, podać |  |  |
| 9 | Dwa wyjścia cyfrowe DVI w celu wyświetlenia obrazów Live oraz Reference na dodatkowych monitorach | Tak |  |  |
| 10 | Waga stacji monitorowej poniżej 150 kG | Tak, podać | ≤ 150 kG – 1 pkt.  > 150 kG – 0 pkt. |  |
| **VII.** | **SYSTEM CYFROWY:** |  |  |  |
| 1 | Pamięć na dysku twardym – min. 130 000 obrazów | Tak, podać |  |  |
| 2 | Częstotliwość cyfrowego zapisu na dysku twardym obrazów fluoroskopii pulsacyjnej – min. 15 obr/sek. | Tak, podać |  |  |
| 3 | Klawiatura alfanumeryczna | Tak |  |  |
| 4 | Matryca przetwarzania obrazów – min. 1k x 1k | Tak, podać |  |  |
| 5 | Pamięć ostatniego obrazu | Tak |  |  |
| 6 | Wzmocnienie krawędzi i redukcja szumów w czasie rzeczywistym | Tak |  |  |
| 7 | Port USB w celu zapisywania obrazów w graficznych formatach PNG, MP4 oraz w medycznym standardzie DICOM na urządzeniach USB | Tak |  |  |
| 8 | Funkcje postprocesingowe minimum: ręczne i automatyczne ustawianie kontrastu i jasności obrazów (Window/Level), powiększanie obrazów, prezentacja pozytyw / negatyw obrazów, co najmniej ręczna kolimacja elektroniczna obrazów, pionowe i poziome odwracanie i obrót obrazów, pomiar odległości i kątów, wprowadzanie komentarzy na obrazie. Funkcje te dostępne są za pomocą monitora dotykowego Live 19 cali (na żywo) na stacji monitorowej | Tak/Nie podać | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 9 | Automatyczna funkcja rozpoznawania metalu. | Tak |  |  |
| 10 | Oprogramowanie do rozpoznawania anatomii | Tak |  |  |
| **VIII.** | **POZOSTAŁE WYPOSAŻENIE:** |  |  |  |
| 1 | Włącznik nożny i ręczny do wyzwalania fluoroskopii/akwizycji | Tak |  |  |
| 2 | Bezprzewodowy włącznik nożny do wyzwalania fluoroskopii/akwizycji | Tak/Nie podać | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 3 | Zintegrowany system monitorowania i wyświetlania dawki RTG | Tak |  |  |
| 4 | Alarm/Miernik czasu promieniowania powodujący wyłączenie wysokiego napięcia na lampie RTG po 10 minutach nieprzerwanej pracy | Tak |  |  |
| 5 | Interfejs sieciowy DICOM obsługujący funkcje min.:   * DICOM store; * DICOM print; * Worklist; * Storage Commit; * MPPS | Tak |  |  |
| 6 | Bezprzewodowy interfejs sieciowy DICOM | Tak |  |  |
| 7 | Kluczyk do blokowania możliwości wyzwalania skopi i elektrycznego sterowania pionowymi ruchami ramienia C | Tak/Nie podać | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 8 | Oferowany model aparatu RTG posiadający możliwość zdalnego dostępu serwisowego | Tak |  |  |
| 9 | Testy specjalistyczne wykonane przez jednostkę uprawnioną przy dostawie sprzętu przed podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego | Tak |  |  |
| 10 | Osłona RTG w postaci kurtyny (odpowiednik ołowiu 0,5 mm) montowanej do stołu na szynie DIN, zabezpieczająca przestrzeń pomiędzy blatem stołu a podłogą, min. 90 cm szerokości oraz min. 70 cm wysokości – 1 szt.  Kurtyna dwuczęściowa lub podzielona na trzy oddzielne nakładające się panele w celu łatwego umieszczenia lampy rtg pomiędzy nimi.  Ruch ramienia obrotowego kurtyny w górę w przypadku kolizji z ramieniem C.  Łatwy montaż po obu stronach stołu, tak aby ramię obrotowe było zawsze skierowane w stronę głowy pacjenta.  1 x półelastyczna, podnoszona osłona górna (ochrona operatora powyżej blatu stołu) o szerokości min. 57 cm z ogniwem antykolizyjnym | Tak |  |  |
| 11 | Osłona RTG w postaci kurtyny (odpowiednik ołowiu 0,5 mm) montowanej do stołu na szynie DIN, zabezpieczająca przestrzeń pomiędzy blatem stołu a podłogą, min. 100 cm szerokości oraz min. 70 cm wysokości – 1 szt.  •Szyna DIN min. 35 cm na akcesoria zintegrowana z kurtyną.  •Kurtyna wyposażona w ramię obrotowe z pojedynczym przegubem do obrotu na zewnątrz, tworząc skrzydło o długości min. 49 cm  •Łatwy montaż po obu stronach stołu, tak aby ramię obrotowe było zawsze skierowane w stronę głowy pacjenta. | Tak |  |  |
| 12 | Płaszcz ochronny RTG, zapewniający wielostronną ochronę personelu przed promieniowaniem, o równoważniku ołowiu 0,5 mmPb, wykonany z materiału ultralekkiego, bezołowiowego – 2 szt.  Osłona tarczycy o równoważniku ołowiu 0,5 mmPb, wykonana z materiału ultralekkiego, bezołowiowego – 2 szt. | Tak |  |  |

**Stół operacyjny z pływającym blatem – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry techniczne | | Parametry wymagane | Punktacja | Parametry oferowane |
|  | Mobilny stół operacyjny z asymetrycznie umieszczoną kolumną wykonaną w całości ze stali nierdzewnej (bez dodatkowych osłon mieszkowych wykonanych z gumy lub tworzywa sztucznego), odporna na wnikanie płynów. | TAK | |  |  |
|  | Podstawa stołu w kształcie litery „T” ze zwężeniem skierowanym poza kolumnę stołu, łatwa do czyszczenia i dezynfekcji wykonana ze stali nierdzewnej. Podstawa stołu monolityczna, gładka, bez zagłębień i elementów sprzyjających gromadzeniu się zanieczyszczeń. | TAK | |  |  |
|  | Koła umieszczone w podstawie, niewystające poza jej obrys. Cztery koła osadzone na obrotnicach | TAK | |  |  |
|  | Blokada podstawy stołu w postaci wysuwanych stopek, na których stół stoi podczas operacji lub chowanych kół sterowana elektrohydraulicznie lub elektromechanicznie za pomocą pilota. | TAK, podać | |  |  |
|  | Blat stołu wykonany z włókna węglowego o przezierności dla promieniowania RTG; ekwiwalent Al max. 0,5 mm Al. | TAK, podać | | ≤ 0,4 mmAl – 2 pkt.  > 0,4 mmAl – 0 pkt. |  |
|  | Długość blatu stołu: min. 2400 mm. | TAK, podać | | ≥ 2250 mm – 2 pkt.  < 2250 mm - 0 pkt. |  |
|  | Szerokość blatu stołu (bez szyn bocznych): min. 550 mm. | TAK, podać | |  |  |
|  | Ruch blatu realizowany płynnie (nie skokowo) w dowolnym kierunku w osiach „X” i „Y” (ukośnie, po łuku, po elipsie, w ósemkę, itd.). Nie dopuszcza się stołów z regulacją blatu z wektorowym ruchem blatu w osiach „X” i „Y”. | TAK | |  |  |
|  | Ruch wzdłużny i poprzeczny oraz realizacja pływającego blatu stołu sterowane joystickiem z elektromagnetyczną blokadą. Nie dopuszcza się stołów z ruchami wektorowymi | TAK | |  |  |
|  | Zakres ruchu wzdłużnego blatu stołu min. 85 cm | TAK, podać | | ≥ 90 cm – 2 pkt.  < 90 cm – 0 pkt. |  |
|  | Zakres ruchu poprzecznego blatu stołu min. 20 cm | TAK, podać | | ≥ 25 cm – 2 pkt.  < 25 cm – 0 pkt. |  |
|  | Blat przezierny dla promieniowania RTG, przy jego maksymalnym wysunięciu, na długości min. 160 cm | TAK, podać | | ≥ 165 cm – 2 pkt.  < 165 cm – 0 pkt. |  |
|  | Elektrohydrauliczna regulacja wysokości, przechyłów wzdłużnych oraz przechyłów bocznych z zachowaniem izometrycznego punktu obrotu. | TAK | |  |  |
|  | Sterowanie z pilota następujących ruchów:  wysokość, w zakresie min. 750 ÷ 1050 mm;  Trendelenburg 25°;  anty- Trendelenburg min. 21°;  przechył boczny „lewo-prawo” min. +/- 15°;  -powrót blatu do pozycji wyjściowej„0”po naciśnięciu jednego przycisku na pilocie | TAK, podać | |  |  |
|  | Informacja na pilocie o orientacji ułożenia pacjenta (normalna lub odwrócona) | TAK | |  |  |
|  | Akumulatory układu napędowego wbudowane w podstawę stołu, Zasilacz stołu (ładowarka) zintegrowany w podstawie stołu. Nie dopuszcza się ładowarek/ zasilaczy zewnętrznych. | TAK | |  |  |
|  | Pilot wyposażony we wskaźniki naładowania akumulatorów | TAK | |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie stołu min. 300 kg | TAK, podać | | ≥ 300 kg – 2 pkt.  < 300 kg – 0 pkt. |  |
|  | Blat stołu wyposażony w zdejmowany materac | TAK | |  |  |
|  | Blat stołu wyposażony, na min. 50% swej długości, w szyny boczne do montażu akcesoriów dodatkowych | TAK, podać | |  |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe** |  | |  |  |
|  | Szyna boczna min. 700 mm z mocowaniem na każdym szczycie w linii długiej szyny 2 szt | | TAK, podać |  |  |
|  | **Pozostałe** |  | |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2024 | TAK | |  |  |
|  | Okres gwarancji, podany w miesiącach licząc od dnia przekazania przedmiotu zamówienia Zamawiającemu protokołem końcowego odbioru przedmiotu zamówienia min. 24 miesiące | TAK, podać | | 24 m-ce – 0 pkt.  od 25 do 35m-cy – 5 pkt.  od 36 m-cy i więcej – 10 pkt. |  |
|  | Serwis dostępny w ciągu 24h, urządzenie zastępcze o identycznych parametrach na czas naprawy w okresie gwarancyjnym | TAK | |  |  |
|  | Przeglądy okresowe i na koniec gwarancji | TAK | |  |  |
|  | Pierwsze uruchomienie | TAK | |  |  |
|  | Urządzenie dopuszczone do stosowania w jednostkach ochrony zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi potwierdzone stosownymi dokumentami | TAK | |  |  |
|  | Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi | TAK | |  |  |
|  | Karta gwarancyjna i instrukcja obsługi w języku polskim dostarczane wraz z urządzeniem | TAK | |  |  |
|  | Dokumentacja serwisowa dla działu aparatury medycznej | TAK | |  |  |
|  | Paszport techniczny dostarczany wraz z urządzeniem | TAK | |  |  |

**Pakiet nr 19**

**EUS procesor**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **EUS procesor** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Parametry** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź oferenta** |
|  | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Rok produkcji aparatu Min.2024 | Tak, podać |  |
|  | **Konstrukcja** |  |  |
|  | Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem. | TAK |  |
|  | Przetwornik cyfrowy Min. 12-bitowy | TAK, podać |  |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych, aktywnych cyfrowych kanałów przetwarzania  Min. 7 000 000 | TAK, podać |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych Min. 4 | TAK, podać |  |
|  | Dynamika systemu Min. 310 dB | TAK, podać |  |
|  | Monitor OLED (Organic Light Emitting Diode) o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu, na przegubowym ramieniu z możliwością regulacja w 3 płaszczyznach  Przekątna ekranu min. 22 cale | TAK, podać |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę  Przekątna min. 10 cali | TAK, podać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  Min. od 1 MHz do 22 MHz. | TAK, podać |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.   * B, B + B, 4 B * M * B + M * D * B + D * B + C (Color Doppler) * B + PD (Power Doppler) * 4 B (Color Doppler) * 4 B (Power Doppler) * B + Color + M | TAK |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B Min. 3500 obrazów/s | TAK, podać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  Min. 14 pasm częstotliwości | TAK, podać |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach | TAK |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD)  (przy zerowym kącie bramki)  Min.: +/- 15,0 m/s | TAK, podać |  |
|  | Pomiar prędkości propagacji fal Shear Wave wraz z jednoczesnym pomiarem atenuacji (tłumienia), pomiary z automatycznym wskaźnikiem poprawności wykonania badania, wyniki pomiarów dostępne w m/s i kPa | TAK |  |
|  | Współpraca z głowicami endoskopowymi tzw. EUS posiadanymi przez Zamawiającego: GF-UCT180 | TAK |  |
|  | Współpraca z posiadanym przewodem EUS - USG | TAK |  |
|  | Prezentacja elastyczności tkanki w skali kodowanej kolorem. Praca w trybie B /B+ET (elastografia tkankowa) | TAK |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje) z dyskiem HDD o pojemności min. 1 TB | TAK |  |
|  | Wyjście DVI z przewodem | TAK |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrive lub płyty CD/DVD | TAK |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |
|  | **Głowica Rektalna tzn. radialna,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  Min. 5,0 – 10,0 MHz. | TAK, podać |  |
|  | Liczba elementów Min. 250 | TAK, podać |  |
|  | Kąt skanowania Min. 360 st. | TAK, podać |  |
|  | Szerokość skanu Max. 7 mm | TAK, podać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  Min. 4 pasma częstotliwości | TAK, podać |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer) Min. 24 miesiące | TAK, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem) | TAK |  |
|  | Certyfikat CE na aparat i głowice (dokumenty załączyć) | TAK |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG (dokumenty załączyć) | TAK |  |

**Pakiet nr 20**

**Duodenoskop**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Duodenoskop** | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Nazwa produktu | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Produkt fabrycznie nowy | Tak, podać |  |
| 4 | Współpraca z posiadanym procesorem CV- 1500 oraz – CV 190 | Tak |  |
| 5 | Średnica kanału – 4,2 | Tak |  |
| 6 | Średnica zewnętrzna sondy max 11,4 | Tak, podać |  |
| 7 | Średnica końcówki : max 13.5.mm | Tak, podać |  |
| 8 | Dowolnie programowalne przyciski endoskopowe - 4 | Tak, podać |  |
| 9 | Długośc robocza sondy min. 1240mm | Tak, podać |  |
| 10 | Minimalne odchylenie końcówki: Góra/ dół 120/90’’ Prawo110’’ Lewo 90’’ | Tak, podać |  |
| 11 | Pole widzenia min 100’’ | Tak, podać |  |
| 12 | Kierunek widzenia min 12’’ do tyłu | Tak, podać |  |
| 13 | Oznaczenie endoskopu zawierające model i średnicę kanału ronoczego umieszczone na endoskopie, wraz z dodatkowym kodem kolorowym ułatwiającym indentyfikację średnicy kanału | Tak |  |
| 14 | Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji badań EndoBase z funkcją uruchomiana zapisu zdjęć przycisku endoskopu | Tak |  |

**Pakiet nr 21**

**EUS endoskop**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **EUS endoskop** | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Pole widzenia wideo – min. 100” | Tak, podać |  |
| 2 | Kierunek widzenia - Boczny 55” | Tak |  |
| 3 | Głębia ostrości- min. 3 - 100mm | Tak, podać |  |
| 4 | Średnica zewn. końcówki – max 14,6 mm | Tak, podać |  |
| 5 | Średnica zewn. sondy – max 12,6 mm | Tak, podać |  |
| 6 | Minimalny zakres odchylenia końcówki- G: 130 ‘’ D: 90’’ P:90’’ L:90 | Tak, podać |  |
| 7 | Długość robocza sondy – min. 1250mm | Tak, podać |  |
| 8 | Średnica kanału biopsyjnego - min. 3,7 mm | Tak, podać |  |
| 9 | Ilość przycisków do sterowania funkcjami procesora z możliwością ich zaprogramowania – 4 przyciski | Tak, podać |  |
| 10 | Zakres skanowania EUS – liniowo min. 170’’ | Tak, podać |  |
| 11 | Współpraca z posiadanym demontowalnym przewodem do podłączenia EUS z USG | Tak |  |
| 12 | Współpraca z posiadanym torem wizyjnym EVIS EXERA | Tak |  |
| 13 | Współpraca z posiadanym USG ALOKA | Tak |  |
| 14 | Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji badań EndoBase z funkcją uruchomienia zapisu zdjęć z przycisku endoskopu | Tak |  |
| 15 | Długość udzielonej gwarancji – min. 24 miesiące | Tak, podać |  |

**Pakiet nr 22**

**Gastroskop**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Gastroskop** | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Nazwa gastroskopu | Tak |  |
| 2 | Produkt fabrycznie nowy, niedemonstracyjny, niepowystawowy, rok produkcji min. 2024r. | Tak, podać |  |
| 3 | Współpraca z posiadanym procesorem CV -1500 I CV 190 | Tak |  |
| 4 | Średnica sondy endoskopowej – max 9,0mm | Tak, podać |  |
| 5 | Kanał roboczy- 2,8mm | Tak, podać |  |
| 6 | Minimalne zginanie końcówki endoskopu: min G; 210’’ / D- 90’’ P/L -100 ‘’ | Tak, podać |  |
| 7 | Pole widzenia – min 140’’ | Tak, podać |  |
| 8 | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym równolegle poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy | Tak |  |
| 9 | Ilość przycisków na głowicy endoskopu, dowolnie programowanych do sterownia funkcjami procesora - min. 4 przyciski | Tak, podać |  |
| 10 | Aparat w pełni zanurzalny, bez nakładek uszczelniających, zabezpieczających - potwierdzone w materiałach producenta | Tak |  |
| 11 | Długość sondy roboczej 1020 - 1070mm | Tak podać |  |
| 12 | Oznaczenie endoskopu zawierające model i średnicę kanału roboczego umieszczone na endoskopie wraz z dodatkowym kodem ułatwiającym identyfikację średnicy kanału | Tak |  |
| 13 | Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji badań Endo Base z funkcją uruchomienia zapisu zdjęć z przycisku endoskopu | Tak |  |

**Pakiet nr 23**

**Kolonoskop długi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Kolonoskop długi** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Współpraca z posiadanym procesorem CV-1500 i CV-190 | Tak |  |
| 2 | Średnica sondy endoskopowej – max 12,9 mm | Tak, podać |  |
| 3 | Kanał roboczy – min. 3,7 mm | Tak, podać |  |
| 4 | Podwójna głębia ostrości min 5- 100 mm oraz 2-6 mm | Tak, podać |  |
| 5 | Minimalne zginanie końcówki endoskopu: min. G/ D:180o, L/160o | Tak, podać |  |
| 6 | Pole widzenia przy standardowej głębi ostrości – min 155o | Tak, podać |  |
| 7 | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym równolegle poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy | Tak |  |
| 8 | Ilość przycisków na głowicy endoskopu, dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora– min. 4 | Tak, podać |  |
| 9 | Aparat w pełni zanurzalny, bez nakładek uszczelniających, zabezpieczających – potwierdzone w materiałach producenta | Tak |  |
| 10 | Długość sondy roboczej powyżej 1650 mm | Tak |  |
| 11 | Funkcja zmiany sztywności sondy pokrętłem na głowicy endoskopu | Tak |  |
| 12 | Oznaczenie endoskopu zawierające model i średnicę kanału roboczego umieszczone na endoskopie, wraz z dodatkowym kodem kolorowym ułatwiającym identyfikację średnicy kanału | Tak |  |
| 13 | Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji badań EndoBase z funkcją uruchamiana zapisu zdjęć z przycisku endoskopu | Tak |  |

**Pakiet nr 24**

**Myjnia endoskopowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Myjnia endoskopowa** | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** |
| 1 | Myjnia-dezynfektor dla endoskopów giętkich | Tak |
| 2 | Drzwi szklane, otwierane ku dołowi, z automatycznym domykaniem | Tak |
| 3 | Obudowa, panele oraz komora myjni wykonane ze szkła i stali nierdzewnej | Tak |
| 4 | Dezynfekcja endoskopów oparta na kwasie nadoctowym, jednorazowe stosowanie środków chemicznych | Tak |
| 5 | Jednoczesna dekontaminacja 2 endoskopów | Tak |
| 6 | Myjnia wyposażona w kolorowy, dotykowy monitor | Tak |
| 7 | Interfejs użytkownika dostępny w języku polskim | Tak |
| 8 | Myjnia wyposażona w 2 ramiona spryskujące | Tak |
| 9 | Myjnia powinna posiadać kosze uniwersalne do układania endoskopów. Kosze powinny być wyciągalne i umożliwiać układanie endoskopu poza komorą myjni | Tak |
| 10 | Kolorowe przyłącza ułatwiające identyfikację rodzaju złącz do poszczególnych kanałów endoskopu | Tak |
| 11 | Podłączenie do powietrza sprężonego klasy medycznej, do przedmuchiwania kanałów/suszenia endoskopu – dostęp zapewnia Zamawiający | Tak |
| 12 | Podłączenie do wody zdemineralizowanej do płukania kanałów endoskopu – dostęp zapewnia Zamawiający lub współpraca z dostarczonym przez Wykonawcę zewnętrznego zmiękczacza wody | Tak |
| 13 | Myjnia wyposażana w czytniki RFID, pozwalających identyfikować endoskopy, użytkowników i środki do mycia i dekontaminacji | Tak |
| 14 | Monitorowanie przepływu w każdym kanale, w tym w kanale elewatora w duodenoskopach | Tak |
| 15 | Możliwość identyfikacji zintegrowanych chipów RFID znajdujących się wewnątrz endoskopów serii EVIS Exera III firmy Olympus | Tak |
| 16 | Myjnia musi spełniać wymogi rozporządzenia UE o wyrobach medycznych (MDR) 2017/745, klasa IIb | Tak |
| 17 | Myjnia musi spełniać wymogi normy EN15883-1, EN 15883-4, EN 62304 lub równoważne | Tak |
| 18 | Tester szczelności powinien umożliwić sprawdzenia jednocześnie 2 endoskopów | Tak |
| 19 | System wydmuchiwania kanałów za pomocą powietrza pod ciśnieniem pomiędzy każdym etapem cyklu | Tak |
| 20 | Automatyczny, programowalny dzienny cykl samo-dezynfekcji termicznej | Tak |
| 21 | System do monitowania przepływu we wszystkich kanałach endoskopu | Tak |
| 22 | Ochrona przed zastosowaniem przeterminowanych środków chemicznych | Tak |
| 23 | Myjnia wyposażona w port RJ45, z możliwością zdalnego dostępu na potrzeby serwisu | Tak |
| 24 | Komplet filtrów | Tak |

**Pakiet nr 25**

**Kolonoskop krótki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Kolonoskop krótki** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Współpraca z posiadanym procesorem CV-1500 i CV-190 | Tak |  |
| 2 | Średnica sondy endoskopowej – max 12,9 mm | Tak, podać |  |
| 3 | Kanał roboczy – min. 3,7 mm | Tak, podać |  |
| 4 | Podwójna głębia ostrości min 5-100 mm oraz 2-6 mm | Tak, podać |  |
| 5 | Minimalne zginanie końcówki endoskopu: min. G/ D:180o, L/160o | Tak, podać |  |
| 6 | Pole widzenia przy standardowej głębi ostrości – min. 155o | Tak, podać |  |
| 7 | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym równolegle poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy | Tak |  |
| 8 | Ilość przycisków na głowicy endoskopu, dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora– min.4 | Tak, podać |  |
| 9 | Aparat w pełni zanurzalny, bez nakładek uszczelniających, zabezpieczających – potwierdzone w materiałach producenta | Tak |  |
| 10 | Długość sondy roboczej poniżej 1350 mm | Tak, podać |  |
| 11 | Funkcja zmiany sztywności sondy pokrętłem na głowicy endoskopu | Tak |  |
| 12 | Oznaczenie endoskopu zawierające model i średnicę kanału roboczego umieszczone na endoskopie, wraz z dodatkowym kodem kolorowym ułatwiającym identyfikację średnicy kanału | Tak |  |
| 13 | Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji badań EndoBase z funkcją uruchamiana zapisu zdjęć z przycisku endoskopu | Tak |  |

**Pakiet nr 26**

**Pompa płucząca**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Stawka vat\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i numer katalogowy** |
| 1. | **Pompa płucząca** | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

**\*Jeśli przedmiot zamówienia posiada różne stawki VAT należy rozbić wartości netto i brutto wg odpowiednich stawek.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie klasy medycznej, sterowane przez mikroprocesor | Tak |  |
| 2 | Wskaźnik LED wskazujący aktualną moc pompy | Tak |  |
| 3 | Sterowanie za pomocą sterownika nożnego oraz przycisku na głowicy endoskopu | Tak |  |
| 4 | Regulacja mocy przepływu w min. 7 stopniach | Tak, podać |  |
| 5 | Autoklawowalny pojemnik na wodę min. 2 l | Tak, podać |  |
| 6 | Rurka do płynu - 10 sztuk | Tak |  |

*Załącznik nr 2 do SWZ*

....................................... .......................................

( Wykonawca) (Data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.............................................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.............................................................................................................................................................

REGON: ............................ NIP: ................................ WOJEWÓDZTWO: .........................................

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................................

Numer telefonu …………………....... e-mail ....................................................................... (do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

**3. Czy** **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działaność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

**4.OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

1. Oferujemy dostawę sprzętu o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

dla pakietu nr …….. *(należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę – dotyczy pakietów nr 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)*

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

Gwarantujemy **……. miesięczny** okres gwarancji, licząc od dnia przekazania przedmiotu zamówienia Zamawiającemu protokołem końcowego odbioru przedmiotu zamówienia.

**dla pakietu nr 5**

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

**Gwarantujemy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa Kryterium** | **Odpowiedź** |
| 1. | Okres gwarancji, podany w miesiącach licząc od dnia przekazania przedmiotu zamówienia Zamawiającemu protokołem końcowego odbioru przedmiotu zamówienia:  24 miesiące – 0 pkt  od 25 do 35 miesięcy – 5 pkt  od 36 miesięcy i więcej – 10 pkt |  |
| 2. | KONSTRUKCJA  Ilość niezależnych kanałów odbiorczych:  min. 10 000 000:  10 000 000 - 19 999 999 – 0 pkt.  ≥ 20 000 000 – 3 pkt. |  |
| 3. | OBRAZOWANIE I PREZENTACJA OBRAZU  Maksymalna głębokość penetracji od czoła głowicy min. 42 cm :  42cm – 45 cm – 0 pkt.  46 cm - 48 cm – 1 pkt.  49 cm i więcej – 2 pkt. |  |
| 4. | Zakres bezstratnego powiększania obrazu w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu, a także z pamięci Cine: min. 22x:  22x – 24x – 0 pkt.  25x - 26x – 1 pkt.  27x i więcej– 2 pkt. |  |
| 5. | Zakres prędkości min. 15 m/sek dla zerowego kąta bramki:  15 m/sek. – 0 pkt.  16 m/sek – 1 pkt.  17 m/sek i więcej – 2 pkt. |  |
| 6. | Regulacja uchylności wiązki dopplerowskiej  min. +/-25 stopni:  25º – 0 pkt.  26º i więcej – 3 pkt. |  |
| 7. | Prędkość odświeżania dla CD min. 500 klatek/sek:  500 kl/s – 0 pkt.  501kl/s - 600 kl/s – 1 pkt.  601 kl/s i więcej – 2 pkt. |  |
| 8. | Liczba par kursorów pomiarowych min. 12:  12 par – 0 pkt.  13 par - 18 par – 1 pkt.  19 par i więcej – 2 pkt. |  |
| 9. | GŁOWICE (SONDY) ULTRASONOGRAFICZNE  Kąt pola skanowania (widzenia) min. 110 stopni:  110º – 0 pkt.  111º i więcej – 3 pkt. |  |
| 10. | Ilość elementów min. 1 000:  1000 – 0 pkt.  1001 i więcej – 3 pkt. |  |
| 11. | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne z możliwością wykonywania pomiarów min. 100 cm:  100 cm – 150 cm – 0 pkt.  151 cm - 200 cm – 1 pkt.  201 cm i więcej – 2 pkt. |  |
| 12. | Możliwość rozbudowy o oddzielną analizę wsierdzia i nasierdzia oraz możliwość uśrednienia uzyskanych wyników:  Tak – 3 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 13. | Możliwość rozbudowy o automatyczne wyznaczanie frakcji wyrzutowej z obrazu 2D oraz GLS Global Longitudal Strain w projekcji 2 i 4 jamowej:  Tak – 3 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |

**dla pakietu nr 6**

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

**Gwarantujemy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa kryterium** | **Odpowiedź** |
| 1. | Okres gwarancji, podany w miesiącach licząc od dnia przekazania przedmiotu zamówienia Zamawiającemu protokołem końcowego odbioru przedmiotu zamówienia:  24 miesiące – 0 pkt  od 25 do 35 miesięcy – 5 pkt  od 36 miesięcy i więcej – 10 pkt |  |
| 2. | System jazdy wspomaganej o prędkości min. 2,4 km/h. Niezależna jazda tylnych kół, sterowana uchwytem:  = 2,4 km/h – 0 pkt.  > 2,4 km/h – 3 pkt. |  |
| 3. | SID min. 110 cm:  = 110 cm – 0 pkt.  > 110 cm – 3 pkt. |  |
| 4. | Rozmiar gantry min. 90 cm:  = 90 cm – 0 pkt.  > 90 cm – 3 pkt. |  |
| 5. | LAMPA RTG  Pojemność cieplna anody lampy min. 280 kHU:  = 280 kHu – 0 pkt.  > 280 kHu – 3 pkt. |  |
| 6. | LAMPA RTG  Pojemność cieplna obudowy min. 1200 kHU:  = 1200 kHu – 0 pkt.  > 1200 kHu – 3 pkt. |  |
| 7. | GENERATOR RTG  Fluoroskopia pulsacyjna min. 30 [puls/s]:  = 30 puls/s – 0 pkt.  > 30 puls/s – 3 pkt. |  |
| 8. | GENERATOR RTG  Napięcie fluoroskopii w zakresie min. 40 – 120 kV:  40≤Uf≤120 kV – 0 pkt.  Uf>120 kV – 3 pkt. |  |
| 9. | GENERATOR RTG  Zakres prądowy min. 10 – 100 mA:  10≤I≤100 A – 0 pkt.  I>100 A – 3 pkt. |  |
| 10. | SYSTEM OBRAZOWANIA – DETEKTOR CYFROWY  Rozdzielczość min. 3 MP:  = 3 MP – 0 pkt.  > 3 MP – 3 pkt. |  |
| 11. | FUNKCJONALNOŚCI APARATU/SYSTEMU  Rozmiar wewnętrznego dysku min. 250 GB:  = 250 GB – 0 pkt.  > 250 GB – 3 pkt. |  |

**dla pakietu nr 7**

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

**Gwarantujemy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa kryterium** | **Odpowiedź** |
| 1. | Okres gwarancji, podany w miesiącach licząc od dnia przekazania przedmiotu zamówienia Zamawiającemu protokołem końcowego odbioru przedmiotu zamówienia:  24 miesiące – 0 pkt  od 25 do 35 miesięcy – 5 pkt  od 36 miesięcy i więcej – 10 pkt |  |
| 2. | LAMPA RTG I KOLIMATOR  Wielkość małego ogniska nie większa niż 0,6 mm:  0,4 mm - 0,6 mm – 0 pkt  ≤ 0,3 mm – 2 pkt |  |
| 3. | LAMPA RTG I KOLIMATOR  Wielkość dużego ogniska nie większa niż 1,2 mm :  0,7 mm – 1,2 mm – 0 pkt  ≤ 0,6 mm – 2 pkt |  |
| 4. | LAMPA RTG I KOLIMATOR  Pojemność cieplna anody min. 150 kHU.:  150 kHU – 199 kHU – 0 pkt  ≥ 200 kHU – 3 pkt |  |
| 5. | GENERATOR RTG  Monitor sterujący z możliwością obrotu w zakresie minimum 270º dla zapewnienia dostępności sterowania z wielu stron urządzenia:  TAK – 5 pkt;  NIE – 0 pkt |  |
| 6. | FUNKCJONALNOŚCI APARATU  Ramię „C” w pełni wyważone z zabezpieczeniami przed najeżdżaniem na przewody:  TAK – 5 pkt;  NIE – 0 pkt |  |
| 7. | FUNKCJONALNOŚCI APARATU  Aparat wyposażony w centrator laserowy (po stronie detektora i po stronie lampy RTG):  TAK – 5 pkt;  NIE – 0 pkt. |  |
| 8. | SYSTEM OBRAZOWANIA  Dodatkowy uchwyt/uchwyty po obu stronach monitorów (na ich wysokości) w celu łatwiejszego manewrowania monitorami oraz służące ich ochronie przed potencjalną kolizją przy przemieszczaniu monitorów:  TAK – 3 pkt;  NIE – 0 pkt |  |
| 9. | FUNKCJONALNOŚCI SYSTEMU  Pilot na podczerwień do zdalnego sterowania głównymi funkcjami obrazowymi w aparacie – min. (zmiana częstotliwości pulsów; przegląd obrazów; przegląd scen; ustawianie obrazu na monitorze referencyjnym; ZOOM; zapis obrazu):  TAK – 5 pkt;  NIE – 0 pkt |  |

**dla pakietu nr 12**

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

**Gwarantujemy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa kryterium** | **Odpowiedź** |
| 1. | Okres gwarancji, podany w miesiącach licząc od dnia przekazania przedmiotu zamówienia Zamawiającemu protokołem końcowego odbioru przedmiotu zamówienia:  24 miesiące – 0 pkt.  od 25 do 35 miesięcy – 5 pkt.  od 36 miesięcy i więcej – 10 pkt. |  |
| 2. | SPECYFIKACJA URZĄDZENIA  Waga nie większa niż 180 kg:  141 kg – 180 kg – 0 pkt.  ≤ 140 kg – 10 pkt. |  |
| 3. | SYSTEM OBRAZOWANIA- DETEKTOR CYFROWY  Wielkość piksela nie większa niż 70 μm:  51 μm - 70 μm - - 0 pkt.  ≤ 50 μm - 10 pkt. |  |
| 4. | KAMERA OPTYCZNA  Rozdzielczość min. 11 MP:  10 MP i mniej - 0 pkt.  ≥11 MP- 10 pkt. |  |

**dla pakietu nr 18**

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

**Gwarantujemy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Odpowiedź** |
| 2. | Okres gwarancji, podany w miesiącach licząc od dnia przekazania przedmiotu zamówienia Zamawiającemu protokołem końcowego odbioru przedmiotu zamówienia:  24 miesiące – 0 pkt.  od 25 do 35 miesięcy – 5 pkt.  od 36 miesięcy i więcej – 10 pkt. |  |
| 3. | RAMIĘ C PRZEWOŹNE  Zakres ruchu pionowego ramienia C – min. 47 cm  > 47 cm – 1 pkt.  ≤ 47 cm – 0 pkt. |  |
| 4. | GENERATOR  Generator w technice HF – min. 60 kHz  > 60 kHz – 1 pkt.  ≤ 60 kHz – 0 pkt. |  |
| 5. | GENERATOR  Funkcja redukcji poziomu dawki promieniowania w trybie fluoroskopii, cztery poziomy:  Low (niska), Normal (normalna), Medium (średnia), Hight (wysoka)  Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 6. | CYFROWY DETEKTOR OBRAZU  Współczynnik DQE min 70%  > 76% – 2 pkt.  ≤ 70% – 0 pkt. |  |
| 7. | CYFROWY DETEKTOR OBRAZU  Funkcja ułatwiająca komunikację lekarz - technik przy pozycjonowaniu ramienia C. Zestaw liczb (3, 6, 9, 12) usytuowanych na detektorze odpowiada tym samym liczbom wyświetlanym na obrazie klinicznym, to zapewnia jednolite odniesienie do widzianego obrazu dla lekarza i kierunku przesuwania ramienia C dla technika  Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 8. | STACJA MONITORÓW  Monitor Live 19cali (obraz na żywo) dotykowy do łatwiejszej obsługi systemu  Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 9. | STACJA MONITORÓW  Ilość obrazów wyświetlana jednocześnie na monitorze: min. 15  > 15 – 1 pkt.  ≤ 15 – 0 pkt. |  |
| 10. | STACJA MONITORÓW  Waga stacji monitorowej poniżej 150 kG  ≤ 150 kG – 1 pkt.  > 150 kG – 0 pkt. |  |
| 11. | SYSTEM CYFROWY  Funkcje postprocesingowe minimum: ręczne i automatyczne ustawianie kontrastu i jasności obrazów (Window/Level), powiększanie obrazów, prezentacja pozytyw / negatyw obrazów, co najmniej ręczna kolimacja elektroniczna obrazów, pionowe i poziome odwracanie i obrót obrazów, pomiar odległości i kątów, wprowadzanie komentarzy na obrazie. Funkcje te dostępne są za pomocą monitora dotykowego Live 19 cali (na żywo) na stacji monitorowej  Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 12. | POZOSTAŁE WYPOSAŻENIE  Bezprzewodowy włącznik nożny do wyzwalania fluoroskopii/akwizycji  Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 13. | POZOSTAŁE WYPOSAŻENIE  Kluczyk do blokowania możliwości wyzwalania skopi i elektrycznego sterowania pionowymi ruchami ramienia C  Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 14. | STÓŁ OPERACYJNY Z PŁYWAJACYM BLATEM  Blat stołu wykonany z włókna węglowego o przezierności dla promieniowania RTG; ekwiwalent Al max. 0,5 mm Al  ≤ 0,4 mm Al – 2 pkt.  > 0,4 mm Al – 0 pkt. |  |
| 15. | STÓŁ OPERACYJNY Z PŁYWAJACYM BLATEM  Długość blatu stołu: min. 2400 mm  ≥ 2250 mm – 2 pkt.  < 2250 mm - 0 pkt. |  |
| 16. | STÓŁ OPERACYJNY Z PŁYWAJACYM BLATEM  Zakres ruchu wzdłużnego blatu stołu min. 85 cm  ≥ 90 cm – 2 pkt.  < 90 cm – 0 pkt. |  |
| 17. | STÓŁ OPERACYJNY Z PŁYWAJACYM BLATEM  Zakres ruchu poprzecznego blatu stołu min. 20 cm  ≥ 25 cm – 2 pkt.  < 25 cm – 0 pkt. |  |
| 18. | STÓŁ OPERACYJNY Z PŁYWAJACYM BLATEM  Blat przezierny dla promieniowania RTG, przy jego maksymalnym wysunięciu, na długości min. 160 cm  ≥ 165 cm – 2 pkt.  < 165 cm – 0 pkt. |  |
| 19. | STÓŁ OPERACYJNY Z PŁYWAJACYM BLATEM  Dopuszczalne obciążenie stołu min. 300 kg  ≥ 300 kg – 2 pkt.  < 300 kg – 0 pkt. |  |

**6.OŚWIADCZAMY**, iż wykazując spełnianie warunków udziału, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, *będziemy / nie będziemy*\* polegać na zasobach następujących podmiotów:

Nazwa (firma) ..............................................................................................................................

adres ul. ........................................................................................................................................

kod pocztowy …… miasto ………………………… kraj ……………………………………..

nr telefonu ......................................................... nr faksu.............................................................

NIP..............................................................., REGON ................................................................

Ww. podmiot będzie\*/nie będzie\* brał udziału w realizacji części zamówienia.

**7.ZASTRZEGAMY / NIE ZASTRZEGAMY\*** informacje/i stanowiące/ych TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.

**8.OŚWIADCZAMY,** iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „…………………….................” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zabezpieczyliśmy zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.

**9.OŚWIADCZAMY**, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

(*rozszerzyć zgodnie z wymaganiami*)

................................................................. (podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

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

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

*\*Minimalny okres gwarancji, licząc od dnia przekazania przedmiotu zamówienia Zamawiającemu protokołem końcowego odbioru przedmiotu zamówienia – 24 miesiące.*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

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

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

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

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

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

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

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu”** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/90/PN/24** |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | [ ] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:  Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ]  [ ] |
| Adres pocztowy: | [……] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-6):  Telefon:  Adres e-mail:  Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……]  [……]  [……]  [……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)? | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-8):**czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? **Jeżeli tak,** jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie      […]   [….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:  **Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.**  a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:  c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-10): d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? **Jeżeli nie:** **Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.** **WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | a) [……]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……] c) [……]    d) [] Tak [] Nie          e) [] Tak [] Nie         (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……] |
| **Rodzaj uczestnictwa:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami[[11]](#footnote-11)? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia. | |
| **Jeżeli tak**: a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.): b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [……]   b): [……]   c): [……] |
| **Części** | **Odpowiedź:** |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

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

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

**C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zależność od innych podmiotów:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V? | [] Tak [] Nie |

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

**D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Podwykonawstwo:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | [] Tak [] Nie Jeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:  […] |

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo**

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

udział w **organizacji przestępczej[[13]](#footnote-13)**;

**korupcja[[14]](#footnote-14)**;

**nadużycie finansowe****[[15]](#footnote-15)**;

**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną****[[16]](#footnote-16)**

**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu[[17]](#footnote-17)**

**praca dzieci** i inne formy **handlu ludźmi[[18]](#footnote-18)**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | **Odpowiedź:** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | [] Tak [] Nie  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[19]](#footnote-19) |
| **Jeżeli tak**, proszę podać[[20]](#footnote-20): a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany [ ]; **c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]   b) [……] c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[21]](#footnote-21) |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[22]](#footnote-22) („**samooczyszczenie”)**? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[23]](#footnote-23): | [……] |

**B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:** | **Odpowiedź:** | |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie | |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:  Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?  Proszę podać datę wyroku lub decyzji.  W przypadku wyroku, **o ile została w nim bezpośrednio określona**, długość okresu wykluczenia:  2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:  d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]  b) [……]   c1) [] Tak [] Nie  [] Tak [] Nie  [……]  [……]  c2) [ …]  d) [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]  b) [……]   c1) [] Tak [] Nie  [] Tak [] Nie  [……]  [……]  c2) [ …]  d) [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[[24]](#footnote-24) [……][……][……] | |

**C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi[[25]](#footnote-25)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca, **wedle własnej wiedzy**, naruszył **swoje obowiązki** w dziedzinie **prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy[[26]](#footnote-26)**? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) **zbankrutował**; lub b) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lub c) zawarł **układ z wierzycielami**; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? **Jeżeli tak:**  Proszę podać szczegółowe informacje:  Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[28]](#footnote-28).  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie  [……]  [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien **poważnego wykroczenia zawodowego[[29]](#footnote-29)**?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy  [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| **Czy wykonawca** zawarł z innymi wykonawcami **porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji**? **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie   […] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| **Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów[[30]](#footnote-30)** spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy  […] |
| **Czy wykonawca lub** przedsiębiorstwo związane z wykonawcą **doradzał(-o)** instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób **zaangażowany(-e) w przygotowanie** postępowania o udzielenie zamówienia? **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie    […] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została **rozwiązana przed czasem**, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy     […] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że: **nie jest** winny poważnego **wprowadzenia w błąd** przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) **nie zataił** tych informacji; c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | Nie dotyczy |

**D: Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** | **Odpowiedź:** |
| Czy mają zastosowanie **podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie    (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][[31]](#footnote-31) |
| **W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?  **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: | [] Tak [] Nie   [……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

**: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji** | **Odpowiedź** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

**~~A: Kompetencje~~**

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

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

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

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

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

**~~C: Zdolność techniczna i zawodowa~~**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Zdolność techniczna i zawodowa~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~1a) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na roboty budowlane~~**~~: W okresie odniesienia~~~~[[38]](#footnote-38)~~ ~~wykonawca~~ **~~wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju~~**~~:  Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […] Roboty budowlane: [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~1b) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi~~**~~: W okresie odniesienia~~~~[[39]](#footnote-39)~~ ~~wykonawca~~ **~~zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju~~**~~:Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych~~~~[[40]](#footnote-40)~~~~:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]~~   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ~~Opis~~ | ~~Kwoty~~ | ~~Daty~~ | ~~Odbiorcy~~ | |  |  |  |  | |
| ~~2) Może skorzystać z usług następujących~~ **~~pracowników technicznych lub służb technicznych~~~~[[41]](#footnote-41)~~**~~, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:~~ | ~~[……]   [……]~~ |
| ~~3) Korzysta z następujących~~ **~~urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości~~**~~, a jego~~ **~~zaplecze naukowo-badawcze~~** ~~jest następujące:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy~~ **~~zarządzania łańcuchem dostaw~~** ~~i śledzenia łańcucha dostaw:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~5)~~ **~~W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:~~** ~~Czy wykonawca~~ **~~zezwoli~~** ~~na przeprowadzenie~~ **~~kontroli~~~~[[42]](#footnote-42)~~** ~~swoich~~ **~~zdolności produkcyjnych~~** ~~lub~~ **~~zdolności technicznych~~**~~, a w razie konieczności także dostępnych mu~~ **~~środków naukowych i badawczych~~**~~, jak również~~ **~~środków kontroli jakości~~**~~?~~ | ~~[] Tak [] Nie~~ |
| ~~6) Następującym~~ **~~wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi~~** ~~legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca:~~ **~~lub~~** ~~(w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:~~ | ~~a) [……]    b) [……]~~ |
| ~~7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące~~ **~~środki zarządzania środowiskowego~~**~~:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~8) Wielkość~~ **~~średniego rocznego zatrudnienia~~** ~~u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące~~ | ~~Rok, średnie roczne zatrudnienie: [……], [……] [……], [……] [……], [……] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [……], [……] [……], [……] [……], [……]~~ |
| ~~9) Będzie dysponował następującymi~~ **~~narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi~~** ~~na potrzeby realizacji zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~10) Wykonawca~~ **~~zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom~~~~[[43]](#footnote-43)~~** ~~następującą~~ **~~część (procentową)~~** ~~zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~11) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie    [] Tak [] Nie    (adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~12) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~: Czy wykonawca może przedstawić wymagane~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez urzędowe~~ **~~instytuty~~** ~~lub agencje~~ **~~kontroli jakości~~** ~~o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?~~ **~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie         […]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~D: Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

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

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

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

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Ograniczanie liczby kandydatów~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~W następujący sposób~~ **~~spełnia~~** ~~obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów: W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla~~ **~~każdego~~** ~~z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej~~~~[[44]](#footnote-44)~~~~, proszę wskazać dla~~ **~~każdego~~** ~~z nich:~~ | ~~[….]    [] Tak [] Nie~~~~[[45]](#footnote-45)~~ ~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~~~[[46]](#footnote-46)~~ |

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim*[[47]](#footnote-47)*, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.*[[48]](#footnote-48)*, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

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

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

*Załącznik nr 4a do SWZ*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczegÓlnych rozwiĄzaniach w zakresie przeciwdziaŁania wspieraniu agresji na UkrainĘ oraz sŁuŻĄCych ochronie bezpieczeŃstwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24** ,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ*,* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………...…………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**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.

…………………………………….

*Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

*( jeżeli dotyczy )*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczegÓlnych rozwiĄzaniach w zakresie przeciwdziaŁania wspieraniu agresji na UkrainĘ oraz sŁuŻĄCych ochronie bezpieczeŃstwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24** , prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

**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.

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24** ,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania , o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170)

**są nadal aktualne**

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24** w związku z art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 11 września 2019 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) Prawo zamówień publicznych, oświadczamy, że;

1. **nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej, co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty lub oferty częściowe\*

2. **należymy** do grupy kapitałowej co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty lub oferty częściowe i przedstawiamy/nie przedstawiamy\* następujące dowody, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. **nie należymy** do żadnej grupy kapitałowej\*.

**\* niepotrzebne skreślić**

**Uwaga:**

W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie powinno być złożone przez każdy podmiot.

Ad. pkt 2. Nie przedłożenie dowodów i nie wykazanie przez Wykonawców, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia, spowoduje wykluczenie wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w postępowaniu.

Ad. pkt 3. Oświadczenie wskazane w pkt 3. może złożyć Wykonawca, według swego wyboru, który nie należy do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów wraz z ofertą.

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum oraz Spółki Cywilne):**

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres, w zalezności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24** , oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………...........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

..............................................................................

…………………………………………………..

…………………………………………………..

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

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

……………………………………

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 9 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

..................................................................................................................................

Adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia : **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24.**

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 10 do SWZ*

.................................................. ................................

(Wykonawca) (miejscowość i data)

Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022r. poz. 974). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 11 do SWZ*

.................................................. ................................

(Wykonawca) (miejscowość i data)

**Wykaz dostaw**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **,,Dostawa sprzętu i aparatury medycznej na Blok Operacyjny oraz Zakład Endoskopii Zabiegowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Inwestycja D1.1.1 - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w ramach projektu "Podniesienie jakości i dostępności do procedur onkologicznych poprzez zakup kluczowego sprzętu oraz rozbudowę infrastruktury lokalowej celem poprawy warunków bytowych pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/90/PN/24** oświadczamy że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonanych dostaw, w tym m.in.** | **Termin realizacji zamówienia** | | **Zamawiający/ Odbiorca zamówienia (nazwa i adres, adres e-mail)** | **Wartość dostaw** |
| **Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)** | **Zakończenie**  **(dd/mm/rrrr)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

UWAGA: Do każdej dostawy wymienionej w wykazie należy załączyć **referencje** lub dokument potwierdzający, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 12 do SWZ*

**NAZWA ADMINISTRATORA**:

SPECJALISTYCZNY SZPITAL im. dra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU

**KWESTIONARIUSZ OCENY PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE W IMIENIU ADMINISTARTORA**

(potencjalnego Podmiotu Przetwarzającego na podstawie art. 28 ust. 1 RODO)

1. **DANE INFORMACYJNE**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA PODMIOTU |  |
| ADRES/SIEDZIBA |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |

1. **KWESTIONARIUSZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | PYTANIE  PODSTAWA PRAWNA RODO | ODPOWIEDŹ | | | INFORMACJE DODATKOWE,  UWAGI PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO | UWAGI ADO |
| TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy przepisy prawa wymagają, aby Podmiot przetwarzający wyznaczył inspektora ochrony danych? ( art. 37 ) |  |  |  |  |  |
| 2. | Czy Podmiot przetwarzający wyznaczył inspektora ochrony danych? ( art. 37 ) |  |  |  |  |  |
| 3. | Czy Podmiot przetwarzający wyznaczył inną osobę lub zespół osób odpowiedzialny za nadzór nad ochroną danych osobowych w organizacji? ( art. 24 ) |  |  |  |  | Proszę wypełnić jeśli odpowiedzi na pytania 1 i 2 są negatywne. |
| 4. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego dedykowany do obsługi administratora został przeszkolony z zakresu przepisów o ochronie danych osobowych? ( art. 24. ) |  |  |  |  |  |
| 5. | Czy fakt przeszkolenia personelu (pkt. 4) jest udokumentowany? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 6. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego został przeszkolony w zakresie bezpieczeństwa informatycznego? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 7. | Czy personelowi Podmiotu przetwarzającego wydawane są upoważnienia do przetwarzania danych osobowych? ( art. 24,29 ) |  |  |  |  |  |
| 8. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego został zobowiązany do zachowaniu w poufności danych osobowych? ( art. 24,28 ) |  |  |  |  |  |
| 9. | Czy w odniesieniu do Podmiotu przetwarzającego została wydana prawomocna decyzja organu nadzorczego lub wyrok sądu stwierdzający naruszenie zasad ochrony danych osobowych? Czy naruszenie zostało usunięte? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 10. | Czy Podmiot przetwarzający stosuje się do przyjętych przez organ nadzorczy kodeksów postępowania? Proszę je wymienić.  ( art. 40 ) |  |  |  |  |  |
| 11. | Czy Podmiot przetwarzający objęty jest monitorowaniem przestrzegania kodeksu postępowania przez akredytowany podmiot monitorujący? ( art. 41 ) |  |  |  |  |  |
| 12. | Czy Podmiot przetwarzający otrzymał certyfikat zgodności z RODO? ( art. 42 ) |  |  |  |  |  |
| 13. | Czy Podmiot przetwarzający posiada inny certyfikat bezpieczeństwa (np. ISO 27001)? Proszę wymienić wraz z nr certyfikacji i terminem ważności. ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 14. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył Politykę bezpieczeństwa danych osobowych lub inny dokument opisujący system ochrony danych osobowych oraz procedury postępowania w związku z realizacją wymogów RODO? ( art. 24 ust. 2 ) |  |  |  |  |  |
| 15. | Czy wdrożona instrukcja/procedura postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych zawiera postanowienia o obowiązku poinformowania Administratora o naruszeniu i o sposobie realizacji tego obowiązku? ( art. 24, 33 ust. 2 ) |  |  |  |  |  |
| 16. | Czy wdrożona instrukcja/procedura postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych zawiera zapisy dotyczące obowiązku podjęcia środków w celu zaradzenia naruszeniu (w tym minimalizowania skutków)? ( art. 24, 33 ust. 3 lit. d ) |  |  |  |  |  |
| 17. | Czy Podmiot przetwarzający prowadzi ewidencję naruszeń ochrony danych osobowych? ( art. 24, 33 ust. 5 ) |  |  |  |  |  |
| 18. | Czy Podmiot przetwarzający prowadzi rejestr czynności przetwarzania danych osobowych (jako ADO) oraz rejestr kategorii czynności przetwarzania danych jako podmiot przetwarzający? ( art. 30 ) |  |  |  |  |  |
| 19. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył odpowiednie środki organizacyjne i techniczne (np. instrukcja, procedura, zakres odpowiedzialności pracowników, funkcjonalność systemu IT) przeznaczone do pomocy Administratorowi w realizacji praw osób, których dane dotyczą? ( art. 15-22, 28 ust.3 lit. e ) |  |  |  |  |  |
| 20. | Czy Podmiot przetwarzający realizuje proces analizy ryzyka oraz analizy naruszenia praw lub wolności osób fizycznych (DPiA)? ( art. 24, 32, 35 ) |  |  |  |  |  |
| 21. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył zabezpieczenia we własnym systemie informatycznym adekwatne do wyników szacowania ryzyka oraz DPiA? ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 22. | Czy system informatyczny Podmiotu przetwarzającego zapewnia pełną rozliczalność działań jego użytkowników?  ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 23. | Czy Podmiot przetwarzający przekazuje dane osobowe do państwa trzeciego, na zasadach określonych w rozdziale V RODO? Proszę wskazać na jakich zasadach ( art. 44 – 49, Decyzja Wykonawcza Komisji (UE) 2021/914 z dnia 04.062021r.) |  |  |  |  |  |
| 24. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył „Plan Ciągłości Działania” ? ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 25. | Czy Podmiot przetwarzający stosuje regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności wdrożonych środków technicznych i organizacyjnych ? W jakiej formie są dokumentowane? ( art. 32 ) |  |  |  |  |  |
| 26. | Czy Podmiot przetwarzający korzysta w ramach powierzenia lub ma zamiar korzystać z usług innych podmiotów (tzw. „pod-powierzających” lub dalszych podmiotów przetwarzających)? ( art. 24, 28) |  |  |  |  |  |
| 27. | Czy Podmiot przetwarzający przed nawiązaniem współpracy z tzw. „pod-powierzającymi” dokonuje jego weryfikacji pod kątem zdolności do zapewnienia ochrony danych osobowych ? ( art. 28 ) |  |  |  |  |  |
| 28. | Czy Podmiot przetwarzający z pod-powierzającymi ma zawarte stosowne umowy lub inne formy udokumentowanego przetwarzania w jego imieniu ?  ( art. 28 ) |  |  |  |  | Proszę wypełnić w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt. 26 |

1. **INFORMACJE KOŃCOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA WYPEŁNIENIA |  |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY AUTORYZUJĄCEJ  DOKUMENT W IMIENIU PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO  PEŁNIONA FUNKCJA/STANOWISKO |  |
| LICZBA STRON KWESTIONARIUSZA |  |

1. **OCENA ADMINISTRATORA**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WERYFIKUJĄCEJ DOKUMENT  W IMIENIU ADMINISTARTORA DANYCH OSOBOWYCH |  |
| DATA ANALIZY/OCENY |  |
| REKOMENDOWANA DECYZJA |  |

1. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.  
   W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia*.* W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-6)
7. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

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

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR*lub*roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu. [↑](#footnote-ref-11)
12. Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42). [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy. [↑](#footnote-ref-14)
15. W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48). [↑](#footnote-ref-15)
16. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej. [↑](#footnote-ref-16)
17. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15). [↑](#footnote-ref-17)
18. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1). [↑](#footnote-ref-18)
19. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-19)
20. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-20)
21. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-21)
22. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-22)
23. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków. [↑](#footnote-ref-23)
24. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-24)
25. Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE. [↑](#footnote-ref-25)
26. O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-26)
27. Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia. [↑](#footnote-ref-27)
28. Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie. [↑](#footnote-ref-28)
29. W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-30)
31. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-31)
32. Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku. [↑](#footnote-ref-32)
33. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-33)
34. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-34)
35. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-35)
36. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-36)
37. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-37)
38. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat. [↑](#footnote-ref-38)
39. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat. [↑](#footnote-ref-39)
40. Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług. [↑](#footnote-ref-40)
41. W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. [↑](#footnote-ref-41)
42. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę. [↑](#footnote-ref-42)
43. Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C). [↑](#footnote-ref-43)
44. Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź. [↑](#footnote-ref-44)
45. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-45)
46. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-46)
47. Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu. [↑](#footnote-ref-47)
48. W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-48)