Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1**

Elektryczne łóżka szpitalne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Elektryczne łóżka szpitalne | **Szt.** | **6** |  |  |  |  |  |

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

**Łóżko z materacem – 6 szt.**

**Nazwa**

**Wytwórca**

**Kraj pochodzenia**

**Rok produkcji:**

1.Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy

Konstrukcja szczytu wypełniona w środku tworzywowym odlewem, szczyty jako monolityczna bryła.

2.Szczyty odejmowane, tworzywowe (polipropylen) lekkie stanowiące jedną zwartą bryłę z kolorową wstawką z tworzywa, bez dodatkowych widocznych rur

lub innych elementów mocujących dokręcanych do szczytu. Szczyty łóżka z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas

transportu, odblokowywane za pomocą jednego przycisku zlokalizowanego centralnie w dolnej części szczytu. Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do

prowadzenia łóżka.

3.Barierki boczne dzielone spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 lub równoważną.

4.Barierki boczne o wysokości minimum 45cm umożliwiające stosowanie z łóżkiem zaawansowanych systemów antyodleżynowych czy też innych rozwiązań

klinicznych o wysokości nawet do 23 cm (czyli pozostawiające co najmniej 22 cm od powierzchni leża pacjenta do górnej krawędzi barierek) – wymóg

bezpieczeństwa dyktowany przez normę.

5.Opuszczanie barierki bocznej wspomagane sprężynami gazowymi umożliwiającymi ciche i lekkie regulacje wykonywane przez personel medyczny.

6.Barierki boczne tworzywowe (polipropylen), jednorodne wykonane w technologii zapewniającej brak potencjalnych miejsc mogących sprzyjać szerzeniu

infekcji (np. w technologii „rozdmuchu” , odlane jednorodnie w formach).

7.Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na trzech kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami

Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych czy też kolumnach niecylindrycznych, prostokatnych

niezabezpieczonych przed wnikaniem zanieczyszczeń.

8.Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG wyposażony w uchwyt na kasetę.

9.Koła tworzywowe o średnicy min. 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. Dźwignie blokady hamulca

umieszczone w każdym narożniku. Funkcja automatycznego blokowania kół po podłączeniu do sieci elektrycznej.

10.Piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim. Funkcja automatycznego podnoszenia się po podłączeniu łóżka do prądu

w celu łatwiejszego czyszczenia pod łóżkiem.

11.Sterowanie elektryczne przy pomocy :

-zintegrowane sterowniki po wewnętrznej stronie barierek bocznych dla pacjenta

-4 sterowników nożnych zabezpieczonych przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka np. upadku pacjenta i zakleszczenia na skutek naciśnięcia

regulacji w dół (możliwość zablokowania mechanizmu sterowania nożnego z panelu sterującego)

Sterowniki po obu stronach leża do regulacji wysokości leża oraz przechyłów bocznych leża. Osobne sterowniki dla regulacji wysokości i dla przechyłów

bocznych.

-Panelu centralnego sterowania funkcjami łóżka znajdującym się na szczycie nóg łóżka. Panel wyposażony w 2 pola odróżniające się kolorystycznie oraz

kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru

funkcji

-Paneli w górnej barierce bocznej z kolorowym wyświetlaczem LCD oraz przyciskami służącymi do wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta

12.Regulacja elektryczna łóżka za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, podudzia i funkcji przedłużenia leża

oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych

13.Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka

i uszkodzenia łóżka lub gniazdka

14.Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu

15.Inteligentny wskaźnik baterii pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i

informujący o konieczności zaplanowania terminu wymiany w celu uniknięcia sytuacji na oddziale kiedy w sytuacji zagrożenia życia łóżko z powodów braku

prądu, niesprawnego akumulatora, wyczerpanej baterii i zepsutej baterii zwiększy ryzyko nie uratowania życia

16.Długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/-50mm)

17.Funkcja elektrycznego przedłużenia leża o min 200mm

18.Szerokość zewnętrzna łóżka – 950mm (+/-50mm)

19.Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 430 mm do 810 mm (+/- 30 mm)

20.Regulacja przechyłów bocznych minimum 15 stopni w każdą stronę czyli w sumie możliwość rotacji o 30 stopni

21.Segment pleców wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania podczas regulacji w pozycji 30 °oraz 45 °

22.Funkcja przechyłów bocznych wykonywana przez łóżko nie przez materac powietrzny.

23.Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący masę ciała pacjenta z dokładnością do 100gram. Nie dopuszcza się systemu ważenia

obarczonego wadą pomiaru polegająca na różnym pomiarze ze względu na umiejscowienie pacjenta. Wyklucza się sytuacje umieszczenia pacjenta w jednym

miejscu , a następnie w innym i uzyskanie różnych pomiarów. Wyświetlacz wagi umieszczony w wyświetlaczach wbudowanych w górne barierki boczne

24.Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje

tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru

25.Alarm opuszczenia leża przez pacjenta

26.Alarm sygnalizujący przemieszczanie się pacjenta na leżu w kierunku krawędzi

27.Regulacja elektryczna przechyłów bocznych za pomocą przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa przy

wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez konieczności

wzywania osoby pomagającej

28.Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14 (+/-20) -sterowanie za pomocą przycisku na panelu centralnym oraz panelu

sterowania wbudowanym w barierkę boczną

29.Regulacja funkcji autokontur sterowana jednym przyciskiem na panelu sterowania wbudowanym w barierkę boczną.

30.Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w

sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk (np. ma ubrane rękawice i po naciśnięciu przycisku ręką powinien je wymienić) . Nie dopuszcza się pozycji

egzaminacyjnej sterowanej wyłącznie z panelu sterowniczego – takie rozwiązanie nie powoduje ograniczenia ryzyka infekcji ze względu na oferowaną funkcję

/konieczność wymiany rękawic /

31.Przyciski sterowania nożnego przechyłami bocznymi zabezpieczone przyciskiem świadomego uruchomienia regulacji (konieczność poprzedzenia procedury

przechyłów naciśnięciem przycisku odblokowującego). Nie dopuszcza się rozwiązań narażających na nieświadomą regulację i zmniejszającą bezpieczeństwo

pacjenta.

32.Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi

tworzywowymi przyciskami.

33.Panele sterujące nożne zabezpieczone przed przypadkowym uruchomieniem za pomocą metalowego relingu. Konieczne podniesienie relingu w celu użycia

panelu

34.Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem

35.Elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku

oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu centralnym oraz panelu sterowania wbudowanym w barierkę boczną.

36.Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego

przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem

37.Elektryczna pozycja mobilizacyjna (wypoziomowanie segmentu nóg, maksymalne podniesienie segmentu pleców i obniżenie leża do minimalnej wysokości

w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem

38.Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych:

- regulacja wysokości,

- regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg,

- funkcja krzesła kardiologicznego,

- funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga

39.Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w

sterowaniu: na panelu i w barierkach oraz sterowania nożnego przechyłów bocznych

40.Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta

przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)

41.Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji

ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku

podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.

42.Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR

43.Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i

powstanie incydentu medycznego.

44.System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego

obciążenia.

45.Elektroniczne wskaźniki pochyleń wzdłużnych leża oraz segmentu pleców wbudowane w barierki boczne

46.Wyposażenie dodatkowe

• Tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka

• Materac opisany poniżej:

47.Modułowa konstrukcja komór materaca zapobiegająca ich rozsuwaniu się i stykaniu ciała pacjenta z podłożem – komory poszczególnego modułu połączone

ze sobą za pomocą zgrzewania. Komory wykonane z miękkiego poliuretanu.

48.Materac składający się z minimum 26 poprzecznych komór

Trzy komory sekcji głowy statyczne.

Skrajne komory sekcji głowy oraz pięt krótsze od komór w części centralnej.

49.Materac składający się z dwóch warstw komór powietrznych. Dolna i górna warstwa oddzielone od siebie. Obie warstwy zasilana za pomocą pompy. Nie

dopuszcza się systemu komora w komorze.

Dolna warstwa komór składająca się z modułów: boczne komory stabilizacyjne, wzdłużnie ułożone komory sekcji głowy oraz nóg oraz poprzecznie ułożone

komory tułowia. Moduł tułowia również pracujący w trybie zmiennociśnieniowym.

50.Komory sekcji głowy oraz pięt z możliwością ustawienia indywidualnego trybu pracy:

- praca w trybie zmiennociśnieniowym,

- stałe wypełnienie,

- stała deflacja

51.Bezpieczne obciążenie robocze min 250 kg

52.Materac wyposażony w centralną pompę zasilającą zawieszaną na ramie łóżka z możliwością ustawienia na podłodze (przewody powietrzne wpinane w

boczną ścianę). Pompa wyposażona w:

- Diodowe wskaźniki sygnalizujące pracę materaca (tryby statyczny, stałego niskiego ciśnienia, zmiennociśnieniowy),

- Diodowy wskaźnik pozycji siedzącej wraz z piktogramem, funkcja dostosowania się zmiany ciśnienia w odcinku lędźwiowo krzyżowym pacjenta

uruchamiająca się automatycznie w przypadku podniesienia sekcji pleców łóżka,

- Diodowy wskaźnik podłączenia fotelowej poduszki antyodleżynowej,

- Diodowy wskaźnik konieczności wezwania serwisu

- przycisk deaktywowania akustycznych alarmów materaca

- przycisk aktywujący możliwość regulacji ustawień pompy– świadomego wyboru wybieranych funkcji, konieczne jest naciśnięcie przycisku zanim

wykona się regulację ustawień, funkcja automatycznego blokowania przycisków po 3 minutach braku aktywności

- diodowy wskaźnik oraz dźwiękowy alarm informujące o uruchomionej funkcji CPR (deflacja w celu RKO)

- diodowy wskaźnik oraz dźwiękowy alarm niższego ciśnienia w komorach niż wartość zadana,

- dźwiękowy alarm odłączenia pompy od zasilania oraz wyłączenia pracy pompy przyciskiem,

- diodowy wskaźnik ładowania akumulatora

- główny włącznik/wyłącznik zasilania na bocznej ścianie pompy

mechaniczny filtr powietrza

53.Trzy tryby pracy materaca:

- tryb stałego niskiego ciśnienia w komorach materaca,

- tryb statyczny/pielęgnacyjny polegający na maksymalnym napełnieniu komór oraz wyłączeniu trybu zmiennociśnieniowego na czas pielęgnacji

pacjenta,

- tryb zmiennociśnieniowy 3:1, polegający na stałym cyklu 7,5minutowym, w którym co trzecia komora pozostaje bez powietrza na czas 2,5 minuty,

54.Mechaniczna Funkcja CPR - Możliwość natychmiastowego ręcznego spuszczenia powietrza (np. w celu resuscytacji). Funkcja CPR uruchamiana poprzez

odpięcie złączki łączącej materac z pompą. Brak dodatkowych zaworów itp. do funkcji CPR.

55.Funkcja transportowa, możliwość pozostawienia materaca bez pompy do 24 h. Funkcja transportowa realizowana za pomocą pokrętła, umieszczonego na

złączce łączącej przewody powietrzne z pompą.

56.Możliwość ustawienia wagi pacjenta. Materac dostosowujący ciśnienie w komorach w zależności od ustawień wagi.

57.Tryb statyczny wyposażony w system bezpieczeństwa – przełączania się automatycznie po 30 minutach w tryb zmiennociśnieniowy – rozwiązania chroniące

przed nieumyślnym pozostawieniem pacjenta na materacu w trybie statycznym

58.Przewody powietrzne w pokrowcu

59.Wymiary materaca dostosowane do standardowego łóżka szpitalnego, wysokość całkowita materaca min. 22 cm.

60.Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka nie wymagający dodatkowego podkładu w formie standardowego materaca piankowego.

61.Pasy mocujące materac do leża łózka.

Wzdłuż bocznej krawędzi materaca tworzywowe uchwyty na przewód zasilający pompy.

62.Materac pokryty pokrowcem przepuszczającym parę wodną i powietrze, a zatrzymującym ciecze. Wewnętrzna część pokrowca koloru białego, w celu

szybkiej identyfikacji zabrudzeń przedostających się do środka, np. w przypadku przecięcia pokrowca.

63.Zamek odpinany dookoła materaca (360°). Możliwość odpięcia tylko górnej części pokrowca

64.Możliwość mycia i dezynfekcji. Zamek materaca chroniony przed zanieczyszczeniem klapami osłaniającymi zamek.

65.Możliwość rozbudowy o akumulator, podpinany bezpośrednio do pompy (akumulator dedykowany), w przypadku wyposażenia pompy w akumulator na

panelu pompy wskaźnik naładowania akumulatora

66. Materac i pompa jednego producenta

67. Gwarancja min. 24 m-ce

**Pakiet nr 2**

Elektryczne łóżka do intensywnego nadzoru

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Elektryczne łóżka do intensywnego nadzoru | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |

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

**Łóżko do Intensywnego nadzoru z materacem – 2 szt.**

**Parametry Wymagane**

Model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

- Szczyty łóżka tworzywowe (Polipropylen) z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy. Szczyt łóżka od strony nóg

z możliwością blokowania przed wypadnięciem na czas transportu

- Barierki boczne dzielone spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 lub równoważną zabezpieczające 3/4 długości leża.

-Wykonane z tworzywa Polipropylenowego.

-Opuszczanie barierki bocznej wspomagane sprężynami gazowymi umożliwiającymi na ciche i lekkie regulacje wykonane przez personel medyczny.

- Barierki boczne o wysokości minimum 45cm umożliwiające stosowanie z łóżkiem zaawansowanych systemów antyodleżynowych czy też innych rozwiązań

klinicznych o wysokości nawet do 23 cm (czyli pozostawiające co najmniej 22 cm od powierzchni leża pacjenta do górnej krawędzi barierek) – wymóg

bezpieczeństwa dyktowany przez normę,

- Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na trzech kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami.

- Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG w pozycji leżącej i siedzącej pacjenta / segment pleców

wyposażony w pozycjoner kasety RTG pod leżem łóżka/

Dodatkowo zintegrowany materac z łóżkiem wyposażony w kieszeń na kasetę RTG odpinaną z obu stron łózka.

- Pozycjoner kasety pod segmentem pleców wyposażony w system naprowadzający ustawienie w celu wykonania poprawnego zdjęcia.

Blokada regulacji segmentu pleców w przypadku niewłaściwego włożenia pozycjonera kasety – system antykolizyjny.

- Pozycjoner kasety wsuwany z boku, bez konieczności podnoszenia segmentu pleców

- Możliwość wykonywania zdjęć ramieniem C na odcinku od głowy aż do miednicy (konstrukcja łóżka umożliwia podjechanie ramieniem C w odcinku od szyi

do miednicy leżącego pacjenta w łóżku) . Rozwiązanie konstrukcyjne na odcinku leża od głowy do miednicy pozbawione nieprzeziernych komponentów

utrudniających wykonanie zdjęcia/diagnozy zarówno respiratorowego zapalenia płuc jak i niedodmy.

- Pojedyncze koła tworzywowe z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. Średnica koła min 150mm. Funkcja

automatycznej blokady kół uruchamiająca się po ok 1 minucie od podłączenia łóżka do prądu. Zabezpieczenie pacjenta na wypadek gdyby personel nie

zablokował kół.

- Piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim. Funkcja automatycznego podnoszenia się po podłączeniu łóżka do prądu w

celu łatwiejszego czyszczenia pod łóżkiem oraz zwiększenia dostępu do dogodnego podjechania ramieniem C w celu wykonania zdjęcia RTG

- Piąte koło napędowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim. Koło posiadające własny napęd, dzięki któremu możliwe jest prowadzenie

łóżka bez użycia siły personelu. System napędowy składający się z:

- koła napędowego,

- sterownika do regulacji prędkości oraz kierunku jazdy,

Funkcje:

- dwie prędkości „do przodu” oraz jedna „do tyłu”,

- hamulec bezpieczeństwa w postaci przycisku po naciśnięciu którego łóżko zostaje natychmiastowo unieruchomione

- zabezpieczenie przed nieumyślnym uruchomieniem napędu łóżka w postaci konieczności trzymania sterownika napędu dłonią przy jednoczesnym trzymaniu

przycisku funkcji jazdy, naciśnięcie samego przycisku np. jednym palcem nie uruchomi napędu,

- start jazdy łóżka bezpośrednio po wybraniu kierunku jazdy, brak konieczności pchnięcia łóżka celem aktywacji jazdy – jazda łóżkiem bezwysiłkowa dla

personelu

- Sterowanie elektryczne przy pomocy :

- zintegrowane sterowniki po wewnętrznej stronie barierek bocznych dla pacjenta, dwa panele sterowania z podświetlanymi przyciskami,

deaktywowane w pozycji opuszczonej barierki,

-zintegrowane sterowniki po zewnętrznej stronie barierek bocznych dla personelu z przyciskami membranowymi,

-4 sterowników nożnych zabezpieczonych przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka np. upadku pacjenta i zakleszczenia na skutek naciśnięcia

regulacji w dół (możliwość zablokowania mechanizmu sterowania nożnego z panelu sterującego)

Sterowniki po obu stronach leża do regulacji wysokości leża oraz przechyłów bocznych leża. Osobne sterowniki dla regulacji wysokości i dla przechyłów

bocznych.

-Panelu centralnego sterowania funkcjami łóżka znajdującym się na szczycie nóg łóżka. Panel wyposażony w 2 pola odróżniające się kolorystycznie oraz

kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru

funkcji

-Dotykowych, kolorowych paneli LCD o przekątnej min. 10 cali w górnych barierkach bocznych umożliwiających wykonywanie m.in. pomiary masy ciała

pacjenta wraz z elektroniczną historią zanotowanych zmian w czasie, programowania terapii ułożeniowej w szczególności z wykorzystaniem przechyłów

bocznych, wykonywanie przechyłów bocznych, obsługi zintegrowanego materaca.

- Ekran LCD wbudowany w barierki boczne z funkcjami:

- ekran startowy – najważniejsze funkcję łóżka oraz waga pacjenta dostępne bez konieczności wchodzenia w poszczególne menu.

- funkcja zatrzymania segmentu pleców pod kątem 30 i 45 stopni z tworzeniem statystyki czasu tych pozycji

- obsługa materaca zintegrowanego,

- przycisk dodawania nowego pacjenta

- funkcja poziomowania leża z pozycji przechyłów bocznych oraz wzdłużnych bez obniżania wysokości, tzw. funkcja level lub zero.

- precyzyjne wskaźniki przechyłów leża wraz z informacją numeryczną w stopniach

- funkcje zaprogramowane w 1 przycisku: mobilizacyjna, krzesła kardiologicznego, naczyniowa, zero.

- Regulacja elektryczna łóżka za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, segmentu podudzia, wydłużania

segmentu leża oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych

- zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i

uszkodzenia łóżka lub gniazdka

- wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu. System zabezpieczający pozycję CPR - w przypadku rozładowania

akumulatora, łóżko pozostawia minimalną ilość energii zasilającą tylko funkcję CPR

- Inteligentny wskaźnik pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i informujący o

konieczności wymiany akumulatora

- długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/-50mm)

- Funkcja elektrycznego przedłużenia leża o min 200mm

- Szerokość zewnętrzna łóżka – 1050mm (+/-50mm)

Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 430 mm do 810 mm (+/- 10 mm)

- Regulacja przechyłów bocznych minimum 30 stopni w każdą stronę czyli w sumie możliwość rotacji o 60 stopni

- Lateralna pozycja leża z precyzyjnym wskaźnikiem elektronicznym stopni pochylenia w celu monitoringu odpowiedniego pozycjonowania pacjenta

- Funkcja przechyłów bocznych wyposażona w czujniki bezpieczeństwa uniemożliwiające wykonanie przechyłu poniżej 0 stopni w dowolną stronę przy

opuszczonej barierce bocznej. Łóżko komunikuje o konieczności podniesienia barierki przed wykonaniem przechyłu bocznego

- Łóżko umożliwiające wyłączenie na czas max 3 minut alarmu opuszczonych barierek przy jednoczesnym wykonaniu przechyłu bocznego w sytuacjach

codziennych procedur takich jak np. przełożenie pacjenta z łóżka na wózek do przewożenia chorych.

- Funkcja przechyłów bocznych wykonywana przez łóżko nie przez materac powietrzny umożliwiająca programowanie ułożeń pacjenta w przechyłach bocznych

w stanach krytycznych przy zaintubowanym pacjencie.

- regulacja elektryczna przechyłów bocznych z panelu sterowniczego oraz przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa

przy wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez

konieczności wzywania osoby pomagającej

- Możliwość programowania ułożeń pacjenta w przechyłach bocznych w określonych odcinkach czasowych tzn. łóżko po określonym (zaprogramowanym)

czasie wykonuje przechył o zaprogramowaną wartość. Na wyświetlaczu LCD widoczny czas pozostały do zmiany pozycji.

Możliwość zapisania min. 4 programów terapii bocznej. System tworzy statystykę czasu pracy w danym programie oraz ilość wykonanych cykli.

- Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący masę ciała pacjenta z możliwością przedstawienia zmian w czasie w formie wykresów na

elektronicznych wyświetlaczach wbudowanych w barierki boczne.

- Wysoka precyzyjność pomiarów . Tolerancja błędu w systemie pomiaru zmian maksymalnie 100g ( możliwość wyboru dokładności pomiaru masy ciała 100g

lub 500g) Samoistny powrót dokładności pomiaru ze 100g do 500g

- Pomiary uniezależnione od wyposażenia jak np. wieszak kroplówki czy też woreczki urologiczne. Wymienione wyposażenie nie rzutuje na jakość

dokonywanego pomiaru

- Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje

tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru

- Alarm opuszczenia łóżka przez pacjenta

- Alarm poruszania się pacjenta na leżu w kierunku krawędzi łóżka, jako zabezpieczenie przed upadkiem w czasie snu

- Archiwizacja pomiarów wagi, możliwość archiwizowania jednego pomiaru dziennie

- Menu systemu ważenia wyposażone w przycisk dodawania nowego pacjenta w celu wyzerowania poprzednich pomiarów oraz statystyk

- regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14 (+/-20) za pomocą panelu centralnego oraz dotykowego panelu LCD

- Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w

sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk (np. Ma ubrane rękawice i po naciśnięciu przycisku ręką powinien je wymienić) .

- Sterowanie nożne regulacji przechyłów bocznych wyposażone w przycisk poziomujący leże oraz jednocześnie obniżający wysokość do minimalnego poziomu.

- Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi

tworzywowymi przyciskami.

- elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku

oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie nóg oraz w panelach wbudowanych w barierkę boczną

- Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych za pomocą panelu centralnego oraz menu w dotykowym wyświetlaczu:

- regulacji wysokości,

- regulacji nachylenia segmentu pleców i nóg,

- sterowników nożnych

- funkcji krzesła kardiologicznego,

- funkcji Trendelenburga i anty-Trendelenburga

- sterowników po wewnętrznej stronie barierek bocznych,

- wszystkich funkcji elektrycznych

Funkcję oraz strefy zablokowane wyświetlane na ekranie LCD z graficzną wizualizacją. Panel centralny dodatkowo wyposażone w diody informujące o

zablokowanych funkcjach.

- Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w

sterowaniu: na panelu i w barierkach

- Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej. Dodatkowo

elektroniczne zabezpieczenie w postaci konieczności dwukrotnego wciśnięcia dowolnego przycisku w sterownikach nożnych.

- Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi

niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)

- Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji CPR)

funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci –

pracy na akumulatorze.

- Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR

- Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i

powstanie incydentu medycznego

- System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia

wraz z dźwiękowym alarmem informującym o tym fakcie.

- Szczyty posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łóżka

**- wyposażenie:**

• Tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2 szt po każdej stronie łóżka

• Uchwyt na przewody anestetyczne montowany do segmentu pleców,

• Zestaw materaców stabilizujących pacjenta na łóżku podczas przechyłów bocznych

• Materac opisany poniżej:

- Wbudowana w konstrukcję łóżka pompa obsługująca materac

- Możliwość odpięcia materaca w celu wykorzystania łóżka z innym materacem

- Funkcje materaca obsługiwane za pomocą dotykowego, kolorowego panelu LCD w barierkach bocznych

- Materac pracujący w czterech trybach w tym:

- 2 programy stałego niskiego ciśnienia w ułożeniu pacjenta na placach

- 1 program do ułożenia pacjenta na brzuchu

- Statyczny, pielęgnacyjny, ustawiany na czas wykonania badań, zabiegów itp.

- Funkcja wentylowania pacjenta w celu usunięcia nadmiaru wilgoci oraz ciepła spod ciała pacjenta. Rozwiązania zwiększające komfort pobytu pacjenta oraz

zmniejsza ryzyko powstania odleżyn. Powietrze rozprowadzane jest pod pacjentem za pomocą dodatkowego wkładu, umieszczonego pod pokrowcem.

Możliwość wyboru intensywności spośród 2 opcji oraz możliwość wyłączenia wentylacji.

- 5-stopniowa regulacja ciśnienia powietrza w komorach materaca w zależności od wagi pacjenta. Po przyjęciu nowego pacjenta system sugeruje wartość

ciśnienia względem wagi pacjenta. Personel może zaakceptować ustawienia lub dostosować ciśnienie w komorach wg swojej wiedzy i doświadczenia.

- Alarm niskiego ciśnienia, wizualny oraz dźwiękowy

- Funkcja transportowa, uruchamiana automatycznie po odłączeniu łóżka od zasilania elektrycznego. Materac utrzymuje ciśnienie przez 12 godzin.

- Materac w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzepuszczającym wody. Wewnętrzna powłoka pokrowca białego koloru w celu szybkiego wykrycia

ewentualnych przecieków płynów do wnętrza materaca.

- Elektryczna funkcja CPR, uruchamiana automatycznie po naciśnięciu przycisku CPR na panelu sterowniczym. Naciśnięcie jednego przycisku powoduje

wypoziomowanie i opuszczenie leża łóżka oraz spuszczenie powietrza z komór

- Mechaniczna funkcja CPR

- Maksymalne bezpieczne obciążenie robocze min 250kg

- Montaż i szkolenie personelu

- Gwarancja min. 24 m-ce

**Pakiet nr 3**

Bronchoskop ultrasonograficzny EBUS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Bronchoskop ultrasonograficzny EBUS | **Szt.** | **1** |  |  |  |  |  |

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

**BRONCHOSKOP ULTRASONOGRAFICZNY EBUS – 1 szt.**

1. Produkt fabrycznie nowy, niedemonstracyjny, niepowystawowy, rok produkcji 2024

2. Zakres skanowania USG min. 60° kanał roboczy min. 2,2 mm,

3. Długość robocza sondy wziernikowej 600 mm

4. Minimalne wychylenie końcówki sondy wziernikowej: góra 160°, dół 70°,

5. Średnica zewnętrzna sondy wziernikowej max 6,4 mm,

6. Głębia ostrości min. 2-50 mm,

7. Minimum 4 dowolnie programowalne przyciski rękojeści endoskopu,

8. Wspólpraca z demontowalnym, przewodem do podłączenia EBUS z aparatem USG

9. Oferowany aparat w pełni kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego procesorem video model EVIS EXERA,

10. Oferowany aparat w pełni kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego procesorem USG – typu EU- ME,

11. Gwarancja min.24 miesiące,

12. Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji badań w zakresie wyzwalania zdjęć z przycisku głowicy endoskopu,

13. Współpraca z myjnią endoskopową będącą na wyposażeniu pracowni.

14. Podłączenie wraz z instalacją do istniejącego systemu archiwizacji badań endoskopowych (endobaza).

**Pakiet nr 4**

USG fuzyjne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | USG fuzyjne | **Szt.** | **1** |  |  |  |  |  |

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

**Aparat USG urologiczny z zestawem do biopsji fuzyjnej przezodbytniczej – 1 zestaw**

• aparat wyposażony w panoramiczny, kolorowy monitor (generowany obraz dający najwyższą jakość diagnostyczną),

• ultraszybka akwizycja obrazu (błyskawiczne uzyskanie obrazu),

• wykonany z sylikonu zapewniający szczelność i odporność na dezynfekcję oraz czyszczenie,

• wyposażony w klawiaturę alfanumeryczną,

• aparat wyposażony w specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe dla urologii z podziałem na: prostatę, nerki, pęcherz, jądra,

• intuicyjny interfejs umożliwiający szybkie dostosowanie parametrów badania, co pozwala na płynne i efektywne przeprowadzenie procedur

diagnostycznych,

• czułe i szybkie tryby dopplerowskie,

• wysoka rozdzielczość dla dokładnego wyświetlania nawet najdrobniejszych detali

• zaawansowane narzędzia oceny hemodynamicznej dla łatwego wykonania fuzji obrazów,

• szybkie przejście ze stanu czuwania w tryb pracy,

• szeroki wybór głowic o różnych o parametrach technicznych i do różnych zastosowań – convex, liniowa, rektalna (dwupłaszczyznowa z możliwością

przystawki biopsyjnej),

• rozszerzony tryb Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów,

• obrazowanie panoramiczne – możliwość łączenia obrazów powstających w wyniku przesuwania głowicy liniowej,

• moduł do wizualizacji igły – pozwalający określić położenie igły biopsyjnej w trakcie zabiegu,

• łączność bezprzewodowa do współpracy z sieciami – komunikacja z serwerem zewnętrznym i drukarkami sieciowymi,

• system urofusion – narzędzie do biopsji fuzyjnej prostaty – automatyczne kontrolowanie gruczołu krokowego w obrazie MRI oraz konturowanie i

obliczanie objętości na obrazie USG za pomocą jednego przycisku urofusion dostępne na głowicach,

• system fuzji obrazów MRI/USG zintegrowany z ultrasonografem (automatyczna rejestracja, automatyczne konturowanie MRI, precyzyjna lokalizacja w

czasie rzeczywistym,

• drukarka termiczna czarno – biała,

• wyłącznik nożny „zamrażanie obrazu”

• Integracja, podłączenie oraz niezbędna licencja do systemu PACS na dane urządzenie umożliwijace wysyłanie i odbieranie obrazów DICOM,

• Pakiet DICOM 3.0 (Storage, Worklista, Print).

**Pakiet nr 5**

Aparat USG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | USG z głowicami | **zestaw** | **1** |  |  |  |  |  |

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

 **Wymagania:**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry techniczne | Jednostka/ wartość wymagana (warunek graniczny) | Parametr oferowany |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Nowoczesny stacjonarny aparat ultrasonograficzny o wysokiej ergonomii z układem jezdnym umożliwiającym łatwe przemieszczanie oraz zintegrowanym systemem archiwizacji danych wyposażony w dysk SSD. | TAKIlość skrętnych kół z blokadą: 4 |  |
|  | Urządzenie wraz z wyposażeniem fabrycznie nowe nieużytkowane, nie powystawowe, nie rekondycjonowane, w najnowszej wersji sprzętowej i oprogramowania na dzień składania oferty | TAK |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy. | TAKRok produkcji: 2024 |  |
|  | Platforma sprzętowa oferowanego ultrasonografu wprowadzona do produkcji nie wcześniej niż w 2022 roku. | TAK |  |
|  | Autoryzacja producenta ultrasonografu dla dostawcy na dystrybucję oraz serwis dostarczonego ultrasonografu. | TAKMin. 10 lat  |  |
|  | Panel sterowania z możliwością obrotu oraz motorową regulacją wysokości i fizyczną klawiaturą alfanumeryczną. | TAKObrót o kąt: min. 60º (+/- 30 stopni)Regulacja wysokości pulpitu w zakresie min.: 160 mm |  |
|  | Tradycyjne (nie cyfrowe na ekranie dotykowym) suwaki TGC do regulacji wzmocnienia w zależności od głębokości obrazowania. | TAK |  |
|  | Czas uruchamiania aparatu do stanu gotowości do badania. Podać. | TAKmax. 80 sekund |  |
|  | System operacyjny posiadający wsparcie producenta | TAK |  |
|  | Monitor IPS LED, wysokiej rozdzielczości, kolorowy. | TAK,min. przekątna: 23,5”rozdzielczość min. 1920 x 1080 |  |
|  | Możliwość regulacji wielkości okna diagnostycznego. | TAK |  |
|  | Tryb StandBy (SLEEP) umożliwiający szybkie uruchomienie (wybudzenie) aparatu. | TAKCzas wybudzenia: max. 10 s |  |
|  | Dotykowy panel LED do obsługi ultrasonografu z regulacją pochylenia. | TAKPrzekątna min. 12’’rozdzielczość min. 1280 x 800 |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania.  | TAKMin. 11 000 000 |  |
|  | Fizyczna ilość niezależnych aktywnych kanałów nadawczych TX. | TAKMin. 192 |  |
|  | Możliwość programowania funkcji przypisanych do klawiszy funkcyjnych aparatu. | TAKMin. 10 programowalnych klawiszy |  |
|  | Zintegrowany – wbudowany, podgrzewacz żelu z możliwością regulacji temperatury. | TAK |  |
|  | System z cyfrowym układem formowania wiązki ultradźwiękowej. | TAKmin. 14 bit ADC  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy głowic możliwych do podłączenie. | TAKmin. 1-25 MHz |  |
|  | Maksymalna wartość dynamiki w trybie B – mode. | TAKmin. 310 dB |  |
|  | Bezpinowe złącza głowic. | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych gniazd do jednoczesnego podłączenia głowic obrazowych. Podać. | TAKmin. 5 |  |
|  | Maksymalna częstotliwość odświeżania obrazu „frame rate” dla trybu B (obrazów/sekundę). | TAKMin. 2700 Hz |  |
|  | Maksymalna częstotliwość odświeżania obrazu „frame rate” dla trybu CD (obrazów/sekundę). | TAKMin. 500 Hz |  |
|  | Maksymalna częstotliwość odświeżania obrazu „frame rate” dla trybu PW (obrazów/sekundę). | TAKMin. 280 Hz |  |
|  | Zakres prędkości Color Doppler (CD). | TAKmin. 4 m/s |  |
|  | Zakres prędkości Doppler Pulsacyjny (PWD).  | TAKmin. 7 m/s |  |
|  | Zakres prędkości Doppler Ciągły (CW).  | TAKmin. 30 m/s |  |
|  | Maks. wartość częstotliwości PRF dla Dopplera Kolorowego (CD). Podać. | TAKmin. 18 kHz |  |
|  | Maks. wartość częstotliwości PRF dla Dopplera Pulsacyjnego (PWD). Podać. | TAKmin. 30 kHz |  |
|  | Maks. wartość częstotliwości PRF dla Dopplera Ciągłego (CW). Podać. | TAKmin. 75 kHz |  |
|  | Zakres regulacji kąta korekcji w trybie Dopplera Spektralnego (PWD). Podać. | TAKmin. +/- 89 stopni |  |
|  | Zakres wielkości bramki Dopplerowskiej w trybie Dopplera pulsacyjnego (PWD). Podać. | TAKmin. 0,2 - 25 mm |  |
|  | Maksymalna głębokość obrazowania aparatu.  | TAKmin. 41 cm |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (CINE MEMORY). | TAKmin. 60000 obrazów w trybie 2D |  |
|  | Tryby pracy aparatu:• 2D (B-mode),• M-mode,• Color Doppler (CD),• Power Doppler (PD),• Kierunkowy Power Doppler (DPD),• Spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD),• TRIPLEX,• DUPLEX.• Tryb Fullscreen umożliwiający wyświetlanie obrazu na pełnym ekraniezarówno w czasie rzeczywistym jak i po zamrożeniu.Podać. | TAK* min. 8 częstotliwości bazowych dla trybu B-Mode
* min. 4 częstotliwości bazowe dla trybu CD
 |  |
|  | Specjalny tryb obrazowania dedykowany do mikroprzepływów tzw. Mikrowaskularyzacja inny niż tryb Color i Power Doppler. | TAK |  |
|  | Funkcja automatycznej optymalizacji obrazu oraz trybów Dopplerowskich przy użyciu jednego przycisku. | TAK |  |
|  | Obrazowanie krzyżowe Spatial Compound/Cross Beam na głowicach: convex, liniowa, endowaginalna, Microconvex działające w trybie 2D oraz trybach dopplerowskich. Ustawienia indeksu. | TAK |  |
|  | Obrazowanie typu MR wygładzające obraz tzw. SonoMR lub jego ekwiwalent o analogicznej funkcjonalności. Możliwość regulacji stopnia udziału algorytmu. | TAK min. 5 stopni ustawień |  |
|  | Maksymalna ilość ognisk głowicy pracujących jednocześnie. | TAKmin. 5 |  |
|  | Zoom dla obrazów na żywo. | TAKmin. 40 krotny |  |
|  | Oprogramowanie pomiarowe wraz z raportami z badań (dla każdego pakietu, z możliwością edycji): * Kardiologiczne,
* Piersi,
* Naczyniowe,
* Ortopedyczne,
* Tarczycy,
* Jąder
* Położniczych,
* Ginekologicznych,
* Urologicznych,
* Jamy brzusznej.
 | TAK |  |
|  | Automatyczne pomiary prędkości przepływów. | TAK |  |
|  | Pomiary odległości, pola powierzchni, objętości, obrysu. | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar IVC | TAK |  |
|  | Obrazowanie 3D przepływów w Color lub Power Dopplerze do wyboru. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie wzmacniające wizualizację igły biopsyjnej.  | TAK |  |
|  | Funkcja automatycznego pomiaru stopnia stłuszczenia wątroby. | TAK |  |
|  | Funkcja elastografii fali poprzecznej Shear Wave mapowaną kolorem.  | TAK |  |
|  | Funkcja elastografii fali podłużnej z pomiarami Strain Ratio.  | TAK |  |
|  | Obrazowanie panoramiczne.  | TAK |  |
|  | Protokoły BIRADS.  | TAK |  |
|  | Protokoły TIRADS.  | TAK |  |
|  | Zintegrowany (wbudowany w aparat) system archiwizacji pacjentów i obrazów z portami USB na przedniej ścianie aparatu. Możliwość nagrywania badań na żywo na PENDRIVE (pamięć USB). | TAK |  |
|  | Aparat ultrasonograficzny umożliwiający zapis badań na nośnikach typu PENDRIVE w trybie Real-Time Recording. | TAK |  |
|  | Pakiet DICOM 3.0 (Storage, Worklista, Print). Integracja, podłączenie oraz niezbędna licencja do systemu PACS na dane urządzenie umożliwijace wysyłanie i odbieranie obrazów DICOM | TAK |  |
|  | Wbudowany dysk twardy typu SSD. | TAKmin. 1TB |  |
|  | Możliwość zapisu obrazów oraz sekwencji filmowych na dysk twardy oraz płyty CD, DVD, pamięci PEN w formatach BMP, JPG, TIFF, MPEG, AVI. | TAK |  |
|  | Wyjście (output) sygnałów: HDMI, VGA. | TAK |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK |  |
|  | Porty USB w standardzie 3.0.  | TAKMin. 4 |  |
|  | Głowica liniowa dedykowana do badań piersi, tarczycy wykonana w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal | TAK* min. Ilość elementów: 256
* min. zakres częstotliwości:

3 – 19 MHz * min. szerokość czoła głowicy 55 mm
 |  |
|  | Głowica convex do badań jamy brzusznej wykonana w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal | TAK* min. Ilość elementów: 192
* min. Zakres częstotliwości: 1 – 7 MHz
* Rozszerzony kąt pola obrazowego głowicy. Min 90 stopni.
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową dedykowana do badań naczyniowych wykonana w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal. | TAK* min. Ilość elementów: 192
* min. zakres częstotliwości:

3 – 19 MHz * max. szerokość czoła głowicy: 45 mm
 |  |
|  | * Możliwość rozbudowy o głowicę sektorową do diagnostyki kardiologicznej wykonana w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal
 | TAK* min. Ilość elementów: 80
* min. zakres częstotliwości:

1 – 5 MHz * min. pole widzenia głowicy: 90 stopni
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowice microconvex dedykowaną do badań pediatrycznych i neonatologicznych wykonaną w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal | TAK* min. Ilość elementów: 192
* min. zakres częstotliwości:

2 – 11 MHz * min. kąt patrzenia głowicy: 100 stopni
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowice liniową wysokoczęstotliwościowa dedykowana do powierzchownej diagnostyki  | TAK* min. Ilość elementów: 192
* min. zakres częstotliwości: 10 – 25 MHz
* max. szerokość czoła głowicy: 35 mm
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie z użyciem środka kontrastującego. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie objętościowe serca płodu tzw. STIC. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wewnętrzne zintegrowane zasilanie bateryjne.  | TAK |  |
|  | Drukarka termiczna (video) czarno-biała.  | TAKCyfrowy printer |  |
|  | Zasilanie. | TAK200 - 240V50 – 60Hz |  |
|  | Pobór energii. | TAKmax. 850 VA |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. | TAK |  |
|  | Oznaczenie sprzętu znakiem CE. | TAK |  |
|  | Montaż sprzętu. | TAK |  |

**Pakiet nr 6**

Aparat USG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | USG z głowicami | **zestaw** | **1** |  |  |  |  |  |

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

 **Wymagania:**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry techniczne | Jednostka/ wartość wymagana (warunek graniczny) | Parametr oferowany |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Nowoczesny stacjonarny aparat ultrasonograficzny o wysokiej ergonomii z układem jezdnym umożliwiającym łatwe przemieszczanie oraz zintegrowanym systemem archiwizacji danych wyposażony w dysk SSD. | TAKIlość skrętnych kół z blokadą: 4 |  |
|  | Urządzenie wraz z wyposażeniem fabrycznie nowe nieużytkowane, nie powystawowe, nie rekondycjonowane, w najnowszej wersji sprzętowej i oprogramowania na dzień składania oferty | TAK |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy. | TAKRok produkcji: 2024 |  |
|  | Platforma sprzętowa oferowanego ultrasonografu wprowadzona do produkcji nie wcześniej niż w 2022 roku. | TAK |  |
|  | Autoryzacja producenta ultrasonografu dla dostawcy na dystrybucję oraz serwis dostarczonego ultrasonografu. | TAKMin. 10 lat  |  |
|  | Panel sterowania z możliwością obrotu oraz motorową regulacją wysokości i fizyczną klawiaturą alfanumeryczną. | TAKObrót o kąt: min. 60º (+/- 30 stopni)Regulacja wysokości pulpitu w zakresie min.: 160 mm |  |
|  | Tradycyjne (nie cyfrowe na ekranie dotykowym) suwaki TGC do regulacji wzmocnienia w zależności od głębokości obrazowania. | TAK |  |
|  | Czas uruchamiania aparatu do stanu gotowości do badania. Podać. | TAKmax. 80 sekund |  |
|  | System operacyjny posiadający wsparcie producenta | TAK |  |
|  | Monitor IPS LED, wysokiej rozdzielczości, kolorowy. | TAK,min. przekątna: 23,5”rozdzielczość min. 1920 x 1080 |  |
|  | Możliwość regulacji wielkości okna diagnostycznego. | TAK |  |
|  | Tryb StandBy (SLEEP) umożliwiający szybkie uruchomienie (wybudzenie) aparatu. | TAKCzas wybudzenia: max. 10 s |  |
|  | Dotykowy panel LED do obsługi ultrasonografu z regulacją pochylenia. | TAKPrzekątna min. 12’’rozdzielczość min. 1280 x 800 |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania.  | TAKMin. 11 000 000 |  |
|  | Fizyczna ilość niezależnych aktywnych kanałów nadawczych TX. | TAKMin. 192 |  |
|  | Możliwość programowania funkcji przypisanych do klawiszy funkcyjnych aparatu. | TAKMin. 10 programowalnych klawiszy |  |
|  | Zintegrowany – wbudowany, podgrzewacz żelu z możliwością regulacji temperatury. | TAK |  |
|  | System z cyfrowym układem formowania wiązki ultradźwiękowej. | TAKmin. 14 bit ADC  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy głowic możliwych do podłączenie. | TAKmin. 1-25 MHz |  |
|  | Maksymalna wartość dynamiki w trybie B – mode. | TAKmin. 310 dB |  |
|  | Bezpinowe złącza głowic. | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych gniazd do jednoczesnego podłączenia głowic obrazowych. Podać. | TAKmin. 5 |  |
|  | Maksymalna częstotliwość odświeżania obrazu „frame rate” dla trybu B (obrazów/sekundę). | TAKMin. 2700 Hz |  |
|  | Maksymalna częstotliwość odświeżania obrazu „frame rate” dla trybu CD (obrazów/sekundę). | TAKMin. 500 Hz |  |
|  | Maksymalna częstotliwość odświeżania obrazu „frame rate” dla trybu PW (obrazów/sekundę). | TAKMin. 280 Hz |  |
|  | Zakres prędkości Color Doppler (CD). | TAKmin. 4 m/s |  |
|  | Zakres prędkości Doppler Pulsacyjny (PWD).  | TAKmin. 7 m/s |  |
|  | Zakres prędkości Doppler Ciągły (CW).  | TAKmin. 30 m/s |  |
|  | Maks. wartość częstotliwości PRF dla Dopplera Kolorowego (CD). Podać. | TAKmin. 18 kHz |  |
|  | Maks. wartość częstotliwości PRF dla Dopplera Pulsacyjnego (PWD). Podać. | TAKmin. 30 kHz |  |
|  | Maks. wartość częstotliwości PRF dla Dopplera Ciągłego (CW). Podać. | TAKmin. 75 kHz |  |
|  | Zakres regulacji kąta korekcji w trybie Dopplera Spektralnego (PWD). Podać. | TAKmin. +/- 89 stopni |  |
|  | Zakres wielkości bramki Dopplerowskiej w trybie Dopplera pulsacyjnego (PWD). Podać. | TAKmin. 0,2 - 25 mm |  |
|  | Maksymalna głębokość obrazowania aparatu.  | TAKmin. 41 cm |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (CINE MEMORY). | TAKmin. 60000 obrazów w trybie 2D |  |
|  | Tryby pracy aparatu:* 2D (B-mode),
* M-mode,
* M-Mode Anatomiczny,
* Color Doppler (CD),
* Power Doppler (PD),
* Kierunkowy Power Doppler (DPD),
* Spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD),
* Ciągły Doppler (CW),
* Tkankowy Doppler (TDI),
* TRIPLEX,
* DUPLEX.
* Tryb Fullscreen umożliwiający wyświetlanie obrazu na pełnym ekranie zarówno w czasie rzeczywistym jak i po zamrożeniu.

Podać. | TAK* min. 8 częstotliwości bazowych dla trybu B-Mode
* min. 4 częstotliwości bazowe dla trybu CD
 |  |
|  | Specjalny tryb obrazowania dedykowany do mikroprzepływów tzw. Mikrowaskularyzacja inny niż tryb Color i Power Doppler. | TAK |  |
|  | Funkcja automatycznej optymalizacji obrazu oraz trybów Dopplerowskich przy użyciu jednego przycisku. | TAK |  |
|  | Obrazowanie krzyżowe Spatial Compound/Cross Beam na głowicach: convex, liniowa, endowaginalna, Microconvex działające w trybie 2D oraz trybach dopplerowskich. Ustawienia indeksu. | TAK |  |
|  | Obrazowanie typu MR wygładzające obraz tzw. SonoMR lub jego ekwiwalent o analogicznej funkcjonalności. Możliwość regulacji stopnia udziału algorytmu. | TAK min. 5 stopni ustawień |  |
|  | Maksymalna ilość ognisk głowicy pracujących jednocześnie. | TAKmin. 5 |  |
|  | Zoom dla obrazów na żywo. | TAKmin. 40 krotny |  |
|  | Oprogramowanie pomiarowe wraz z raportami z badań (dla każdego pakietu, z możliwością edycji): * Kardiologiczne,
* Piersi,
* Naczyniowe,
* Ortopedyczne,
* Tarczycy,
* Jąder
* Położniczych,
* Ginekologicznych,
* Urologicznych,
* Jamy brzusznej.
 | TAK |  |
|  | Automatyczne pomiary prędkości przepływów. | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar frakcji wyrzutowej. | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar kompleksu IMT. | TAK |  |
|  | Pomiary odległości, pola powierzchni, objętości, obrysu. | TAK |  |
|  | Moduł EKG zintegrowany z aparatem | TAK |  |
|  | Oprogramowanie Strain Echo | TAK |  |
|  | Oprogramowanie Stress Echo | TAK |  |
|  | Obrazowanie 3D przepływów w Color lub Power Dopplerze do wyboru. | TAK |  |
|  | Zintegrowany (wbudowany w aparat) system archiwizacji pacjentów i obrazów z portami USB na przedniej ścianie aparatu. Możliwość nagrywania badań na żywo na PENDRIVE (pamięć USB). | TAK |  |
|  | Aparat ultrasonograficzny umożliwiający zapis badań na nośnikach typu PENDRIVE w trybie Real-Time Recording. | TAK |  |
|  | Pakiet DICOM 3.0 (Storage, Worklista, Print). Integracja, podłączenie oraz niezbędna licencja do systemu PACS na dane urządzenie umożliwijace wysyłanie i odbieranie obrazów DICOM | TAK |  |
|  | Wbudowany dysk twardy typu SSD. | TAKmin. 1TB |  |
|  | Możliwość zapisu obrazów oraz sekwencji filmowych na dysk twardy oraz płyty CD, DVD, pamięci PEN w formatach BMP, JPG, TIFF, MPEG, AVI. | TAK |  |
|  | Wyjście (output) sygnałów: HDMI, VGA. | TAK |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK |  |
|  | Porty USB w standardzie 3.0.  | TAKMin. 4 |  |
|  | Głowica liniowa dedykowana do badań naczyniowych, małych narządów, układu mięśniowo szkieletowego wykonana w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal. | TAK* min. Ilość elementów: 192
* min. zakres częstotliwości:

3 – 19 MHz * max. szerokość czoła głowicy: 45 mm
 |  |
|  | * Głowica sektorowa do diagnostyki kardiologicznej wykonana w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal
 | TAK* min. Ilość elementów: 80
* min. zakres częstotliwości:

1 – 5 MHz * min. pole widzenia głowicy: 90 stopni
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowice convex do badań jamy brzusznej wykonana w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal | TAK* min. Ilość elementów: 192
* min. Zakres częstotliwości: 1 – 7 MHz
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowice microconvex dedykowaną do badań pediatrycznych i neonatologicznych wykonaną w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal | TAK* min. Ilość elementów: 192
* min. zakres częstotliwości:

2 – 11 MHz * min. kąt patrzenia głowicy: 100 stopni
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową dedykowaną do badań piersi, tarczycy wykonana w technologii monokryształu tzw. Pure Wave lub Single Crystal | TAK* min. Ilość elementów: 256
* min. zakres częstotliwości:

3 – 19 MHz * min. szerokość czoła głowicy 55 mm
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowice liniową wysokoczęstotliwościowa dedykowana do powierzchownej diagnostyki  | TAK* min. Ilość elementów: 192
* min. zakres częstotliwości: 10 – 25 MHz
* max. szerokość czoła głowicy: 35 mm
 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne.  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję elastografii fali poprzecznej Shear Wave mapowaną kolorem.  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję elastografii fali podłużnej z pomiarami Strain Ratio.  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie z użyciem środka kontrastującego. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie wzmacniające wizualizację igły biopsyjnej.  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję automatycznego pomiaru stopnia stłuszczenia wątroby. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie objętościowe serca płodu tzw. STIC. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o protokoły BIRADS.  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o protokoły TIRADS.  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wewnętrzne zintegrowane zasilanie bateryjne.  | TAK |  |
|  | Drukarka termiczna (video) czarno-biała.  | TAKCyfrowy printer |  |
|  | Zasilanie. | TAK200 - 240V50 – 60Hz |  |
|  | Pobór energii. | TAKmax. 850 VA |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. | TAK |  |
|  | Oznaczenie sprzętu znakiem CE. | TAK |  |
|  | Montaż sprzętu. | TAK |  |

**Pakiet nr 7**

Zestaw łaźni wodnej z suszarką

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Zestaw łaźni wodnej z suszarką | **szt** | **5** |  |  |  |  |  |

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

**ZESTAW ŁAŹNI WODNEJ Z SUSZARKĄ – 5 szt**

Łaźnia wodna służąca do rozprostowywania skrawków parafinowych w rutynowej preparatyce parafinowej zintegrowana z płytą grzewczą.

Parametry techniczne:

1Stabilna, podgrzewana łaźnia wodna z płytą grzewczą

2 wyjmowana misa na wodę wykonana ze szkła o zaokrąglonych brzegach w celu łatwiejszego czyszczenia

3 Oświetlenie łaźni typu LED

4 Zakres regulacji temperatury wody - od temperatury otoczenia do 60 stopni C Skok regulacji temperatury wody co 1 stopień C

5 Precyzyjny czujnik temperatury umieszczony bezpośrednio w misie z wodą, w której następuje bezpośredni pomiar temperatury wody

6 Pojemność łaźni wodnej – 2 litry

7 Wewnętrzne wymiary misy na wodę ok 150x270mm

8 Płyta grzewcza wyposażona w trzy poziomy ( na różnych wysokościach, typu „schodkowego”) zapewniająca łatwość układania i zdejmowania szkiełek z

preparatami

9 Zakres regulacji temperatury płyty grzewczej – od temperatury otoczenia do 80 stopni C Skok regulacji temperatury płyty grzewczej co 1 stopień C

10 Pojemność płyty grzewczej ok 30 szkiełek

11 Czytelny wyświetlacz cyfrowy we frontowej części urządzenia

12 Przycisk do sterowania parametrami pracy urządzenia

13 Możliwość zaprogramowania dni pracy urządzenia w cyklu tygodniowym dobowym( dni oraz godziny, w których urządzenie samodzielnie włącza ogrzewanie)

14 Zabezpieczenie przed przegrzaniem

15 Menu w języku polskim

16 Wymiary urządzenia ok 370x560x230mm (szerokość x głębokość x wysokość)

17 Waga ok 18kg

18 Moc urządzenia 600W

19 Okres gwarancji min. 24 miesiące

**Pakiet nr 8**

Automatyczna drukarka do kasetek

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Automatyczna drukarka do kasetek | **szt** | **1** |  |  |  |  |  |

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

**AUTOMATYCZNA DRUKARKA DO KASETEK – 1 szt.**

Parametry techniczne:

1 Druk metodą transferową

2 Tryb druku automatycznego z zasobnika lub na żądanie, podanie pojedynczej kasetki poza kolejnością bez konieczności zdejmowania zasobnika

3 Drukarka musi posiadać bardzo wysoką jakość wydruku tekstu oraz kodów

4 Nadruk odporny na odczynniki chemiczne wykorzystywane w procedurach histopatologicznych ( formalina, alkohol, aceton, ksylen, parafina)

5 Prędkość druku ok 3-5 sekund na jedną kasetkę

6 Wbudowany skaner

7 Możliwość szybkiej zmiany zasobników na kasetki

8 Taśma o wydajności ok 12 000 kasetek

9 Dedykowane kasetki dostępne w kilku rozmiarach standardowych oraz biopsyjnych i w różnych kolorach

10 Wymiary ok 180x300x600mm

11 Waga ok 7 kg

12 Okres gwarancji min. 24 miesiące

**Pakiet nr 9**

Drukarka do szkiełek

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Drukarka do szkiełek | **szt** | **2** |  |  |  |  |  |

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

**AUTOMATYCZNA DRUKARKA DO SZKIEŁEK – 2 szt.**

Parametry techniczne:

1 Druk metodą transferową

2 Tryb druku automatyczny lub na żądanie

3 Możliwość nadruku etykiety na szkiełko zawierające materiał( druk na żądanie)

4 Etykiety odporne na odczynniki i barwniki chemiczne, zdrapywanie i wysoką temperaturę nawet do 150 stopni C

5 Możliwość zastosowania w drukarce szkiełek od różnych producentów

6 Szybka i wysoka jakość wydruku ( ok 18 szkiełek na minutę)

7 Przyklejanie etykiet na szkiełko odbywa się automatycznie

8 Drukarka wyposażona w dwa zasobniki na szkiełka o pojemności ok 50 sztuk

9 Jeden zestaw pozwala wydrukować etykiety na ok 3000 – 3500 szkiełek

10 Wymiary ok 350x150x200mm

11 Okres gwarancji min. 24 miesiące

**Pakiet nr 10**

Dygestorium formalinowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Dygestorium formalinowe | **szt** | **1** |  |  |  |  |  |

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

**DYGESTORIUM FORMALINOWE – 1 szt.**

Parametry techniczne:

1 Dygestorium przeznaczone do wykrawania materiału tkankowego ze zbiornikiem wodnym oraz zbiornikiem formalinowym po lewej stronie

2 Wymiary zewnętrzne ok 1800x750x2200mm (szerokość x głębokość x wysokość)

3 Zbiornik wodny z odpływem do kanalizacji o wymiarach ok 400x400x200mm (szerokość x głębokość x wysokość)

4 Zbiornik formalinowy z odpływem do pojemnika na brudną formalinę o wymiarach ok. 150x300x100mm (szerokość x głębokość x wysokość)

5 Dygestorium wykonane ze stali nierdzewnej

6 Trójpunktowy wyciąg oparów ( do blatu roboczego,ściany tylnej oraz do górnej części urządzenia) z możliwością zamknięcia wyciągu górnego w celu zwiększenia wydajności wyciągu skierowanego do blatu roboczego oraz ściany tylnej

7 Sterowanie wyciągiem poprzez dotykowy panel sterujący

8 System filtracji oparów oraz licznik czasu pracy filtrów

9 Dygestorium wyposażone w szybę ochronną z możliwością regulacji wysokości

10 Zbiornik spodni z odpływem do kanalizacji umieszczony pod blatem roboczym wyposażony w niezależny system szybkiego spłukiwania

11 Oświetlenie wewnętrzne z możliwością regulacji położenia

12 Elektroniczny panel sterujący z przyciskiem bezpieczeństwa umożliwiającym szybkie odłączenie urządzenia od zasilania w przypadku awarii

13 Wyświetlacz dotykowy LCD nastawionych parametrów pracy

14 Wyjmowana wylewka na elastycznym wężu do spłukiwania powierzchni roboczej

15 Dygestorium wyposażone w kran wodny, półkę nad blatem roboczym, magnetyczny uchwyt na narzędzia nad blatem roboczym

16 System usuwania odpadów wyposażony w młynek odpadów

17 wbudowany system dezynfekcji

18 Dygestorium wyposażone w przyłącza hydrauliczne, wentylacyjne

19 Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim

20 Okres gwarancji min. 24 miesiące

**Pakiet nr 11**

Automatyczny mikrotom rotacyjny

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Automatyczny mikrotom rotacyjny | **szt** | **4** |  |  |  |  |  |

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

**AUTOMATYCZNY MIKROTOM ROTACYJNY – 4 szt.**

WYMAGANE PARAMETRY

1. Automatyczny mikrotom rotacyjny z samoobsługowym, bezluzowym mikrometrycznym systemem przesuwu i silnikiem krokowym.

2. Mechanizm przesuwu poziomego i skoku pionowego z łożyskami wałeczkowymi krzyżowymi.

3. Możliwość pracy w trybie automatycznym, półautomatycznym i ręcznym.

4. Regulowany przez użytkownika system zapewniający lekkie działanie koła napędowego . Brak konieczności stosowania przeciwwagi w kole

zamachowym.

5. Rączka koła zamachowego z możliwością wyśrodkowania.

6. Co najmniej trzy niezależne metody blokady koła zamachowego:

- przełącznik zatrzymujący koło w pozycji górnej

-dźwignia hamulca mechanicznego zatrzymująca koło w dowolnym miejscu

-hamulec bezpieczeństwa zatrzymujący koło w dowolnym miejscu.

Urządzenie musi informować użytkownika o włączonych blokadach diodami odpowiadającymi konkretnym systemom blokowania.

7. Zewnętrzny panel sterowania z możliwością położenia po dowolnej stronie mikrotomu, z regulacją kąta nachylenia. Wymiary panelu nie większe niż:

120mmx195mmx82mm (szerokość x głębokość x wysokość) waga ok. 0,6kg

Panel zewnętrzny musi obsługiwać co najmniej następujące funkcje:

-ustawienie grubości cięcia i trymowania

-przesuw zgrubny z dwoma prędkościami w dwa kierunki

-trzycyfrowy wyświetlacz pokazujący aktualne parametry

-wybór trybu pracy automatycznej

-wybór trybu pracy pomiędzy cięciem a trymowaniem

-uruchamianie i zatrzymywanie cięcia automatycznego

-ustawienie wartości retrakcji

-włączanie i wyłączanie trybu krokowego

-zmiana kierunku obrotu koła przesuwu zgrubnego

-regulacja prędkości cięcia automatycznego

-hamulec elektroniczny zatrzymujący koło zamachowe w górnej pozycji głowicy po zakończeniu cięcia.

8. Urządzenie musi posiadać wbudowany panel znajdujący się z przodu , wyposażony w dwa wyświetlacze LED. Panel na urządzeniu musi wyświetlać co

najmniej :

-grubość cięcia lub trymowania

-parametry i status retrakcji

-status hamulca bezpieczeństwa oraz blokad mechanicznych

-licznik preparatów i sumator grubości cięcia z funkcją resetowania.

9. Poziomy przesuw głowicy z preparatem musi być możliwy do wykonania na dwa sposoby:

-poprzez panel sterowania, w dwóch prędkościach maksymalnie 300um/sek lub 800um/sek w każdym kierunku , w sposób ciągły lub krokowo

-z użyciem koła przesuwu zgrubnego, którego kierunek obrotu można regulować

10. Sygnały wizualne i dźwiękowe wskazujące przedni i tylny limit przesuwu głowicy z preparatem.

11. Urządzenie wyposażone w funkcję retrakcji, która podczas cięcia ręcznego posiada możliwość regulacji co najmniej w zakresie od 5um do 100um w

skokach co najmniej co 5um. Podczas cięcia silnikowego wartość retrakcji musi być automatycznie dobierana do szybkości cięcia. Zarówno przy cięciu

ręcznym jak i silnikowym retrakcja może zostać w każdej chwili wyłączona przez użytkownika.

12. Co najmniej trzy tryby pracy automatycznej – pojedynczy obrót, praca ciągła, praca krokowa

13. Zakres regulacji automatycznej prędkości cięcia co najmniej od 0-420mm/s. Regulacja musi być możliwa w czasie pracy urządzenia.

14. Możliwość ustawienia i zapamiętania grubości cięcia i trymowania niezależnie.

15. Indywidualnie regulowany zakres cięcia w zależności od wielkości preparatu.

16. Funkcja MEMO umożliwiająca szybki powrót do poprzedniej pozycji głowicy np. po wymianie ostrza.

17. Funkcja szybkiego powrotu głowicy do pozycji początkowej w czasie maks. 14 sek. z prędkością min. 1800um/s

18. Zakres grubości cięcia :od 0,5um do 100um w krokach:

- od 0,5-5,0um w krokach co o,5um

-od 5,0-20,0um w krokach co 1,0um

-od 20,0-60,0um w krokach co 5,0um

-od 60,0-1000,0um w krokach co 10,0um

19. Zakres funkcji trymowania z regulacją od 1,0um do 600,0um w krokach:

-od 1,0-10,0um w krokach co 1,0um

-od 10,0-20,0um w krokach co 2,0um

-od 20,0-50,0um w krokach co 5,0um

-od 50,0-100,0um w krokach co 10,0um

-od 100,0-600,0um w krokach co 50,0um

20. Poziomy zakres ruchu głowicy 24+/- 1mm

21. Zakres pionowego przesuwu głowicy 70+/- 1mm

22. Minimalny zakres cięcia :

-bez retrakcji, bez orientacji – 65mm

-z retrakcją, z orientacją - 60mm

23. Możliwość regulacji przestrzennego położenia głowicy z preparatem.

24. Urządzenie wyposażone w system szybkiej wymiany uchwytów na bloczki.

25. Uchwyt na kasetki histopatologiczne z możliwością ułożenia poziomego i pionowego .

26. Uchwyt na nożyki mikrotomowe typu 2w1 tj. na ostrza nisko i wysokoprofilowe. Uchwyt wyposażony jest w osłonkę (kolor czerwony)zabezpieczającą

ostrą krawędź tnącą nożyka posiadającą zintegrowany przyrząd do usuwania zużytych ostrzy. Możliwość przesuwu bocznego całego uchwytu w trzech

pozycjach, ruch podstawowy przód-tył min. 24mm

27. Możliwość regulacji kąta nachylenia nożyka od 0 do 10 stopni.

28. Antystatyczna taca na ścinki o pojemności co najmniej 1400ml zapewniająca łatwe czyszczenie i zapobiegająca przyleganiu parafiny.

29. Z tyłu urządzenia zamontowany magnes służący do przechowywania klucza.

30. Urządzenie przystosowane do prostej rozbudowy o następujące moduły:

-szkło powiększające

-uchwyt z aktywnym chłodzeniem preparatów

-oświetlenie.

31. Maksymalne wymiary urządzenia: 480x620x310mm (szerokość x głębokość x wysokość) waga co najmniej 40kg

32. Zaoferowane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie wcześniej niż 2024 i gotowe do Użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji.

33. Certyfikat CE IVD

34. Okres gwarancji min. 24 miesiące

35. Serwis gwarancyjny

**Pakiet nr 12**

Automatyczna barwiarka histologiczna

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Automatyczna barwiarka histologiczna | **szt** | **2** |  |  |  |  |  |

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

**AUTOMATYCZNA BARWIARKA HISTOLOGICZNA – 2 szt.**

WYMAGANE PARAMETRY

1. Programowany aparat do barwienia histologicznego i cytologicznego, sterowany mikroprocesorowo.

2. Wewnętrzne ścianki urządzenia wykonane ze stali nierdzewnej.

3. Całkowita ilość stacji: 26

4. Pojemność kuwety na odczynniki 450ml

5. Minimalnie 18 stacji odczynnikowych. Możliwość zdefiniowania wszystkich stacji myjących jako odczynnikowe – maksymalnie 23 stacje

odczynnikowe.

6. Maksymalnie 5 stacji myjących z regulacją strumienia wody , możliwośc ustawienia stacji myjącej z wodą dejonizowaną

7. Funkcja oszczędzania wody – przepływ wody jest zatrzymywany w niewykorzystanych stacjach.

8. 1 stacja grzewcza z regulacją temperatury w zakresie 30-65stopni Celsjusza z możliwością wyłączenia.

9. Taca na parafinę w stacji grzewczej z możliwością wyjęcia do czyszczenia.

10. 1 szuflada załadowcza i 1 wyjściowa umożliwiające załadownie i rozładowanie barwiarki bez konieczności otwierania pokrywy osłaniającej przed

emisją oparów.

11. Naczynia szuflad załadowczej i wyładowczej z możliwością napełnienia odczynnikami.

12. Możliwość zdefiniowania zakończenia programu w innej stacji niż szuflada wyjściowa, Funkcja wskazywania w jakiej stacji znajduje się koszyk do

rozładowania.

13. Podłączenie bieżącej wody wężem PVC

14. Odprowadzenie ścieków wężem PVC

15. Odprowadzenie oparów poprzez filtr z węglem aktywnym oraz wąż PVC odprowadzający opary do zewnętrznego systemu odprowadzania.

16. Koszyki na szkiełka o pojemności 30sztuk każde, wykonane z polimeru odpornego na odczynniki stosowane w procesie barwienia.

17. Możliwość zastosowania koszyków do barwień specjalnych na 5 szkiełek oraz wkładek zmniejszających pojemność kuwet.

18. Schemat rozlokowania stacji wewnątrz urządzenia , umieszczony na tylnym panelu.

19. Blokada pokrywy urządzenia wyposażona w sprężynę ciśnieniową gwarantującą bezpieczne utrzymanie pokrywy w pozycji otwartej.

20. Regulowane nóżki umożliwiające wypoziomowanie urządzenia.

21. Urządzenie obsługiwane poprzez panel sterowania z wyświetlaczem LCD, klawiaturą membranową oraz diodami LED

22. Różne rodzaje sygnałów dźwiękowych sygnalizujących różne tryby pracy.

23. Możliwość wprowadzenia i zapamiętania do 15 programów pracy (składających się z min. 25 kroków). Możliwość sterowania kolejnością stacji , czasem

barwienia preparatów w poszczególnym pojemniku oraz czasem okresowych ruchów szkiełek podczas barwienia.

24. Możliwość ustawienia czasu inkubacji w każdej stacji w zakresie od 0 sekund do 99 minut i 59 sekund.

25. Możliwość zdefiniowania kroków dokładnych, których zadany czas jest przestrzegany z dokładnością +/- 1sekunda.

26. Automatyczna funkcja sprawdzania kompatybilności programów.

27. Możliwość przetwarzania maksymalnie 11 koszyków jednocześnie.

28. Regulacja czasu procesu wyjęcia i wstawienia koszyka do stacji( ruch w dół i w górę).

29. Wydajność urządzenia ok. 200-250 szkiełek na godzinę, przy barwieniu rutynowym.

30. Możliwość podłączenia dodatkowego zasilania UPS.

31. Możliwość wyposażenia w system zdalnego alarmu.

32. Możliwość stosowania dowolnych odczynników oraz gotowych, zwalidowanych, bezobsługowych zestawów do barwień H-E

33. Możliwość pełnej integracji elektroniczno-mechanicznej z urządzeniem do automatycznego nakrywania szkiełek mikroskopowych (kompletny system

barwienia i nakrywania)

34. Standardowe wyposażenie:

-22 kuwety na odczynniki z pokrywami

-5 zestawów kuwet wodnych

-10 koszyków na szkiełka standardowe o pojemności 30 szkiełek każdy.

35. Maksymalne wymiary urządzenia 1090x670x960mm (szerokość x głębokość x wysokość) waga 65kg

36. Zaoferowane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie wcześniej niż 2024 i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji.

37. Certyfikat CE IVD

38. Okres gwarancji min. 24 miesiące.

39. Serwis gwarancyjny.

**Pakiet nr 13**

Automatyczna nakrywarka ze stacją transferową do integracji z barwiarką histologiczną

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Automatyczna nakrywarka ze stacją transferową do integracji z barwiarką histologiczną | **szt** | **2** |  |  |  |  |  |

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

**AUTOMATYCZNA NAKRYWARKA ZE STACJĄ TRANSFEROWĄ DO INTEGRACJI Z BARWIARKĄ HISTOLOGICZNĄ – 2 szt.**

WYMAGANE PARAMETRY

1. Automat do zamykania preparatów tkanek, komórek lub rozmazów na szkiełkach mikroskopowych przy użyciu różnych preparatów do zamykania.

2. Wydajność rzędu 400 szkiełek na godzinę.

3. Urządzenie programowane poprzez panel sterowania z wyświetlaczem ciekłokrystalicznym, klawiaturą z przyciskami, wskaźniki diodowe LED

4. Możliwość zapisania programów, z których każdy może zawierać inny zestaw parametrów.

5. Parametry regulowane:

-długość ścieżki nakładanego medium – dostosowanie pracy do szkiełek o długości 40mm 50mm 55mm oraz 60mm

-przesunięcie nakładania medium od strony pola do opisu w dziesięciu krokach

-przesunięcie nakładania medium od strony krawędzi szkiełka w 21 krokach co 1mm

-czas otwarcia zaworu dozownika medium regulowany w 9 skokach

-ciśnienie potrzebne do nalewania medium w zakresie od 100mbar do 1000mbar w skokach co 100mbar – dostępna tabela odpowiedniego ciśnienia

jakie należy zastosować do mediów różnych producentów

-pozycja nakładania szkiełek nakrywkowych w 13 krokach co 0,5mm (zbliżenie lub oddalenie pola do opisu)

6. Możliwość regulacji głośności klawiszy, komunikatów oraz sygnału dźwiękowego w 3 krokach

7. Urządzenie wyposażone w system samokontroli, informujący użytkownika o konieczności uzupełnienia szkiełek nakrywkowych z pewnym, możliwym

do zaprogramowania wyprzedzeniem.

8. Możliwość przerwania procesu nakrywania i jego wznowienie.

9. Funkcja odpowietrzania butelki z medium nakrywającym ( wytwarza próżnię w butelce ułatwiając odgazowanie medium).

10. W przypadku jakichkolwiek awarii lub wykrytych nieprawidłowości urządzenie wyświetla informacje o błędach i usterkach oraz ostrzeżenia o możliwości

wystąpienia usterek np. zbliżającym się końcu szkiełek nakrywkowych w magazynku.

11. W przypadku wykrycia uszkodzonego szkiełka nakrywkowego urządzenie odkłada szkiełko do specjalnie przeznaczonego do tego celu pojemnika i

kontynuuje zaprogramowaną pracę bez przerywania procesu.

12. Wykrywanie uszkodzonych szkiełek nakrywkowych na podstawie testu mechanicznego.

13. Dostępne igły do mediów o różnej gęstości:

- media o dużej lepkości - igły o największych średnicach

- media o niskiej lepkości – igły o najmniejszych średnicach

14. Dostępne wytyczne jakie parametry należy zastosować do mediów o różnej gęstości. Urządzenie przystosowane do większości dostępnych na rynku

mediów do zaklejania.

15. Możliwość nakrywania „na mokro” z łaźnią wypełnioną rozpuszczalnikiem kompatybilnym ze stosowanym medium nakrywającym oraz „na sucho” z

pustą łaźnią.

16. Możliwość stosowania wszystkich dostępnych w handlu szkiełek podstawowych, zgodnych z normą ISO 8037-1 lub równoważną

17. Możliwość stosowania wszystkich dostępnych w handlu szkiełek nakrywkowych zgodnych z normą ISO DIN 8255-1 lub równoważną wymiary 22-44mm x 40-60mm

18. Pojemność magazynka na szkiełka nakrywkowe:

- 120 szt grubość szkiełek 1,5mm

- 160 szt grubość szkiełek 1mm

19. Pojemność butelki na płyn do zamykania 250 ml

20. Urządzenie skonstruowane w sposób umożliwiający jego podłączenie do aparatów barwiących ( integracja zarówno na płaszczyźnie mechanicznosprzętowej

jak i komunikacji elektronicznej).

21. Odprowadzanie oparów poprzez filtr z węglem aktywnym oraz możliwość podłączenia do zewnętrznej wentylacji wężem EVA (etylen/octan winylu).

22. Wyposażenie standardowe:

- zespół dozownika zawierający: 2x igła 21G, 2x igła 20G, 2x igła 18G oraz 2x igła 16G

- zespół czyszczący igłę dozownika

- butelki szklane z zakrętkami na medium zamykające

- 5 koszyków na szkiełka, wykonanych z polimeru odpornego na rozpuszczalniki stosowane w procesie nakrywania, pojemność 30 szkiełe kkażdy

- 4 magazynki wyjściowe o pojemności 30 szkiełek każdy

- metalowa łaźnia załadowcza z pokrywką oraz adapterem na koszyk o pojemności 30 szkiełek

- tacka na uszkodzone szkiełka

- magazynek na szkiełka nakrywkowe o wym. 40-60x22mm

- magazynek na szkiełka nakrywkowe 40-60x24mm

- szklana fiolka o pojemności 12ml dla pozycji spoczynkowej dozownika medium

- wąż odprowadzający opary o długości 3m

23. Pojemność rynny rozładowczej stacji transferowej – maksymalnie 3 koszyki na szkiełka

24. Możliwość nakrywania szkiełek wstawionych ręcznie do nakrywarki, z pominięciem modułu barwiącego

25. Pojemniki na preparaty przenoszone ze stacji rozładunkowej barwiarki do stacji transferowej za pomocą ramienia transferowego. Następnie pojemnik

na preparaty jest automatycznie przenoszony do nakrywarki, umieszczany w łaźni załadowczej i opracowywany. Proces przenoszenia preparatów z

barwiarki do naklejarki odbywający się bez udziału personelu laboratorium.

26. Urządzenie nakrywające mogące działać niezależnie od systemu barwiącego, w przepadku awarii jednego z modułów , praca drugiego pozostaje

niezakłócona.

27. Maksymalne wymiary urządzenia : 420x550x980mm (szerokość x głębokość x wysokość) waga 57kg

28. Zaoferowane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie wcześniej niż 2024 i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji.

29. Certyfikat CE IVD

30. Okres gwarancji min. 24 miesiące.

31. Serwis gwarancyjny.

**Pakiet nr 14**

Procesor tkankowy (próżniowy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ**  | **CENA NETTO** | **STAWKA VAT\*** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I****NUMER KATALOGOWY** |
| **1.** | Procesor tkankowy (próżniowy) | **szt** | **1** |  |  |  |  |  |

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

**PROCESOR TKANKOWY – 1 szt.**

WYMAGANE PARAMETRY

1. Wolnostojący, dwuretortowy procesor ciśnieniowo-próżniowy pracujący na odczynnikach standardowych.

2. System całkowicie zamknięty, uniemożliwiający wydobywanie się szkodliwych oparów na zewnątrz.

3. Retorty procesora muszą działać niezależnie od siebie, z własnymi ustawieniami temperatury, ciśnienia i mieszania.

4. Pojemność butelek odczynnikowych musi pozwalać na pracę obydwu retort niezależnie, w tym samym czasie.

5. Oprogramowanie (w języku polskim) po uruchomieniu protokołów automatycznie tworzy i modyfikuje harmonogramy tak, aby retorty mogły pracować

wydajnie, nie dopuszczając do sytuacji, w której oba protokoły korzystałyby z jednej butelki.

6. Dwie retorty mieszczące po 200 kasetek – całkowita minimalna pojemność procesora 400 kasetek.

7. Retorty wykonane ze stali nierdzewnej, wyposażone w:

- podgrzewane pokrywy

-mieszadła magnetyczne zasilane przez silnik zewnętrzny, zapewniające równomierne rozprowadzenie odczynników i parafiny. Łatwe do wyjęcia w

czasie czyszczenia . Z możliwością regulacji siły pracy oraz całkowitego wyłączenia

-sita zabezpieczające przed uszkodzeniem mieszadeł

-ultrasoniczne czujniki płynów do monitorowania poziomu płynu

-uchwyty zapewniające bezpieczne zamknięcie w czasie pracy procesora, z możliwością awaryjnego otwarcia ręcznego

-odpowietrzniki umożliwiające zmiany ciśnienia, z możliwością awaryjnego odpowietrzenia ręcznego.

8. Możliwe do regulacji parametry w retortach:

-temperatura dla parafiny w czasie protokołów – minimalnie w zakresie 58 do 77 stopni Celsjusza

-temperatura dla odczynników stosowanych w procesie – temperatura otoczenia lub minimalnie w zakresie od 35 do 65 stopni Celsjusza

-temperatura dla odczynników czyszczących – minimalnie w zakresie od 35 do 85 stopni Celsjusza.

9. Kosze na kasetki wykonane ze stali nierdzewnej wyposażone:

- w spiralę organizującą- zdejmowaną

-bezpieczną pokrywę

- uchwyt wpuszczany wzdłuż długiej osi kosza, pozwalający na bezpieczne przenoszenie kosz z i bez pokrywy. Uchwyt w pozycji dolnej musi stanowić

zabezpieczenie dla kosza ustawionego wyżej przed zsunięciem się

-hak używany do wyciągania kosza z retorty

-komplet zacisków ( niebieski i czarny) z kodami QR umożliwiających powiązanie konkretnego kosza a protokołem.

10. Cztery łaźnie parafinowe, umieszczone w górnej tylnej części procesora, zamykane dwoma pokrywami, połączone przepływem powietrza.

11. Pojemność każdej łaźni maksymalnie 3,9 litra

12. Czas topnienia parafiny w temperaturze pokojowej do 4,5 godzin

13. Możliwość stosowania szybkotopiących się bloków parafiny o kształcie dopasowanym do łaźni procesora.

14. Możliwość regulacji temperatur, w której system uznaje parafinę za stopioną w zakresie od 50 co 65 stopni Celsjusza.

15. Możliwość regulacji temperatury, do której urządzenie podgrzewa parafinę w łaźniach w zakresie od 58 do 71 stopni Celsjusza.

16. Podświetlana szafa na butelki z odczynnikami z systemem ostrzegania kolorystycznego.

17. Liczba butelek na odczynniki w szafie – 18, w tym butelka na kondensat o innym kolorze niż butelki odczynnikowe. Butelki na odczynniki białe,

półprzeźroczyste, zbudowane tak, aby zapobiegać przypadkowemu rozlaniu płynów.

18. Maksymalna pojemność butelki na odczynniki – 3,88 litra.

19. Komplet etykiet samoprzylepnych na butelki i nakrętki, umożliwiające samodzielne opisanie butelek, odpornych na odczynniki stosowane w

procesorze.

20. Taca ociekowa pod procesorem o pojemności powyżej 3,88 litra.

21. Urządzenie obsługiwane poprzez kolorowy ekran dotykowy LCD.

22. Skaner obsługiwany dotykowym ekranem LD- umożliwiający zeskanowanie kodów 1D/2Doraz wykonywanie zdjęć . Służący do rejestracji operatorów,

koszyków,partii odczynników oraz do fotografowania koszyków wraz z kasetkami(rejestrowane są wszystkie identyfikatory kasetek,kolory, kody

kreskowe,rozmiary oraz ilość kasetek).

23. Łatwy dostęp do zarejestrowanych danych, umożliwiający kontrolę nad raportami z przebiegu procesów przy jednoczesnym zminimalizowaniu ręcznej

dokumentacji.

24. Trzy porty USB służące do wpięcia skanera oraz pamięci USB w celu eksportowania logów i raportów o zdarzeniach,eksportowania i importowania

plików protokołów.

25. Interfejsy lokalnych i zdalnych alarmów.

26. Interfejs do odłączenia zasilacza bezprzerwowego UPS.

27. Wbudowany gęstościomierz monitorujący stężenie odczynników po wymianie. Po wykryciu niezgodności system musi ostrzegać operatora i

uniemożliwiać uruchomienie procesu z nieprawidłowymi odczynnikami na pokładzie.

28. System zarządzania odczynnikami zapewniający niskie zużycie odczynników, wykorzystujący następujące dane:

- w przypadku protokołów przetwarzania-dane o stężeniu pochodzące z gęstościomierzy, ilość cykli, ilość dni użytkowania odczynnika, ilość

przetworzonych kasetek

-w przypadku protokołów czyszczących- ilość cykli oraz dni użytkowania odczynnika.

29. System zarządzania odczynnikami musi informować operatora , który odczynnik przekroczył próg zużycia i wymaga wymiany oraz zarządzać kolejnością

używanych stacji tak, aby w odpowiednich krokach stosowane były odczynniki z odpowiednim stopniem zużycia.

30. Przejrzysty, intuicyjny interfejs z czytelną grafiką.

31. Minimum 5 predefiniowanych protokołów:

-ksylenowe do biopsji standardowych tkanek

-bezksylenowe do biopsji i standardowych tkanek

-protokół czyszczący.

32. Minimum 20 dowolnie konfigurowalnych programów

-protokoły ksylenowe minimalnie 10 kroków odczynnikowych i 3 parafinowe

-protokoły bezksylenowe minimalnie 8 kroków odczynnikowych i 3 parafinowe.

33. Czas jednego kroku w programie od 0 do 5999 minut.

34. Minimalny czas opóźnienia startu programu do 1000 godzin. Opóźnienie realizowane przez napełnienie wstępne odczynnikiem z pierwszego kroku

protokołu. W przypadku formaliny napełnienie wstępne bez podwyższonej temperatury i mieszania,w przypadku parafiny napełnienie wstępne z

podgrzewaniem i mieszaniem zgodnie z parametrami pierwszego kroku w protokole.

35. Możliwość dodawania lub omijania kroku lub kroków w programie, dostępna w czasie uruchamiania protokołu co umożliwia dopasowanie protokołu

do bieżących wymagań.

36. Funkcja oczyszczania parafiny-uruchomiana na życzenie operatora, usuwa pozostałości ksylenu, substytutów ksylenu lub izopropanolu przedłużając

czas użytkowania parafiny.

37. Załadunek i rozładunek odczynników oraz parafiny ręcznie lub za pomocą funkcji zdalnego napełniania/opróżniania, która minimalizuje narażenie na

kontakt z odczynnikami i gorącą parafiną. Port do opróżniania łaźni parafinowych musi być podgrzewany, aby zapobiec zestalaniu się parafiny w czasie

transferu do pojemnika na odpady.

38. Urządzenie wyposażone w filtr z węglem aktywnym, pochłaniający opary odczynników , możliwość podłączenia do wyciągu zewnętrznego .

39. Poziom hałasu <70dB

40. Maksymalne wymiary urządzenia 805x715x1540mm (szerokość x głębokość x wysokość) waga 315kg

41. Zaoferowane urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie wcześniej niż 2024 i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji.

42. Certyfikat CE IVD

43. Okres gwarancji min. 24 miesiące.

44. Serwis gwarancyjny

*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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 3a i 3b do Specyfikacji Warunków Zamówi

**5.** 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 pakietów nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10**

dla pakietu nr …….. (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„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 11**

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

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

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

Gwarantujemy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Kryterium** | **Odpowiedź:** **(wpisać w wolnym polu poniżej)** |
| Regulowany przez użytkownika system zapewniający lekkie działanie koła napędowego, brak konieczności stosowania przeciwwagi w kole zamachowym – 10 pkt Przeciwwaga w kole zamachowym – 0 pkt |  |
| Zewnętrzny panel sterowania z możliwością położenia po dowolnej stronie mikrotomu, z regulacją kąta nachylenia – 10 pkt Inne rozwiązania panelu – 0 pkt |  |
| Uchwyt na nożyki mikrotomowe typu 2 w 1 – możliwość pracy z ostrzami nisko i wysokoprofilowymi – 5pkt Brak takiej możliowści – 0 pkt |  |
| Antystatyczna taca na ścinki o pojemności 1400 ml – 5 pktAntystatyczna taca na ścinki o pojemności mniejszej niż 1400 ml – 0 pkt |  |

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

**dla pakietu nr 12**

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

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

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

Gwarantujemy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Kryterium** | **Odpowiedź:** **(wpisać w wolnym polu poniżej)** |
| Możliwość zakończenia programu w innej stacji niż stacja wyjściowa,funkcja wskazywania w jakiej stacji znajduje się koszyk dorozładowania – 5 pktBrak takiej możliwości i funkcji – 0 pkt |  |
| Możliwość zastosowania koszyków do barwień specjalnych na 5 szkiełek oraz wkładek zmniejszających pojemność kuwet – 5 pktBrak takiej możliwości – 0 pkt |  |
| Automatyczna funkcja sprawdzania kompatybilności programów – 5 pktBrak takiej funkcji – 0 pkt |  |
| Możliwość regulacji czasu ruchu w dół i w górę – 5 pktBrak regulacji – 0 pkt |  |
| Możliwość stosowania gotowych, zwalidowanych zestawów do barwień H-E – 5 pktBrak takiej możliwości – 0 pkt |  |
| Możliwość pełnej integracji elektroniczno-machanicznej z urządzeniem do automatycznego nakrywania (nakrywarka) szkiełek mikroskopowych (kompletny system barwienia i nakrywania) – 5 pkt Brak takiej możliwości – 0 pkt |  |

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

**dla pakietu nr 13**

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

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

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

Gwarantujemy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Kryterium** | **Odpowiedź:** **(wpisać w wolnym polu poniżej)** |
| Możliwość regulacji długości ścieżki nakładania medium – 10 pktBrak takiej możliwości – 0 pkt |  |
| Możliwość przesunięcia nakładania medium od strony pola do opisu oraz od strony krawędzi szkiełka - 5 pktBrak takich możliwości – 0 pkt  |  |
| Możliwość przesunięcia pozycji nakładania szkiełek nakrywkowych - 5 pktBrak takiej możliwości – 0 pkt |  |
| System samokontroli informujący o konieczności uzupełnienia szkiełek nakrywkowych z możliwym do zaprogramowania wyprzedzeniem – 5 pkt Brak takiego systemu – 0 pkt |  |
| Wykrywanie uszkodzonych szkiełek nakrywkowych na podstawie testu mechanicznego – 5 pkt Brak testu – 0 pkt |  |

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

**dla pakietu nr 14**

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

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

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

Gwarantujemy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Kryterium** | **Odpowiedź:** **(wpisać w wolnym polu poniżej)** |
| Retorty wyposażone w podgrzewane pokrywy – 5 pkt Brak – 0 pkt |  |
| Retorty wyposażone w mieszadła magnetyczne zasilane przez silnik zewnętrzny, zapewniające równomierne rozprowadzenie odczynników i parafiny, łatwe do wyjęcia – 5 pkt Brak mieszadeł – 0 pkt |  |
| Wbudowany gęstościomierz monitorujący stężenie odczynników po wymianie – 10 pkt Brak gęstościomierza – 0 pk |  |
| Modyfikacja protokołu dostępna w czasie uruchamiania – 5 pkt Brak takiej możliwości – 0 pkt |  |
| Funkcja oczyszczania parafiny – 5 pktBrak takiej funkcji – 0 pkt |  |

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

**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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 [] Niee) [] 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 [] NieJeżeli **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 [] NieJeżeli 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**; lubb) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lubc) zawarł **układ z wierzycielami**; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lubf) 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; orazd) 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 [] NieJeżeli 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: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] 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: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] 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, żeJeżeli 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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 dla pozostałych jednostek szpitalnych 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/93/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 elektroniczn*

 *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 | PYTANIEPODSTAWA 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 AUTORYZUJĄCEJDOKUMENT W IMIENIU PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGOPEŁNIONA FUNKCJA/STANOWISKO |  |
| LICZBA STRON KWESTIONARIUSZA |  |

1. **OCENA ADMINISTRATORA**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WERYFIKUJĄCEJ DOKUMENTW 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)