


| | | |
|---|---|---------------------------------|
|  | Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl | Nr sprawy: ZP/20/2023 |
| | Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3 | |

Załącznik nr 1 do SWZ

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

| | |
|---|------------------|
| Nazwa: Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu | |
| Adres: 82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35 | |
| NIP: 578-310-44-67 | REGON: 281098840 |

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

| | | |
|--|--|---|
| Nazwa: ARS-MED HOSPITAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | |
| NIP: 7393974428 | REGON: 523393977 | |
| Adres: AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A | | |
| Miejscowość: OLSZTYN | Kod pocztowy: 10-229 | Województwo: WARMIŃSKO-MAZURSKIE |
| e-mail: BIURO@ARSMEDHOSPITAL.PL | | Tel: +48 788 224 323 |
| Adres do korespondencji: JW. | | |
| Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i> | <input checked="" type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ * | |

2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

| | | |
|--|---|--------------|
| Nazwa: | | |
| NIP: | REGON: | |
| Adres: | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | Województwo: |
| e-mail: | | Tel: |
| Adres do korespondencji: | | |
| Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i> | <input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ * | |

- * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- * Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

| | | |
|---|--|--|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | <p>Nr sprawy: ZP/20/2023</p> |
|---|--|--|

Składam/my ofertę w postępowaniu **ZP/20/2023** na **dostawy i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3**, na:

~~Pakiet nr 1- Łóżko szpitalne dziecięce z wyposażeniem – 13 szt. zgodnie z zał. nr 1.1 do SWZ:~~

Wartość łączna za Pakiet nr 1 bez VAT zł. słownie :

Wartość łączna za Pakiet nr 1 z VATzł. słownie :

W tym należny podatek VAT zł.

Pakiet nr 2 - Łóżko szpitalne z wyposażeniem (z szafką przyłóżkową) – 25 szt. Łóżko szpitalne z wyposażeniem – 30 szt. Łóżko szpitalne z wyposażeniem (psychiatryczne) – 35 szt. Łóżko na salę wybudzeń – 7 szt. Łóżko do intensywnej terapii z materacem przeciwoleżynowym – 2 szt., Szafka przyłóżkowa pacjenta – 7 szt., zgodnie z zał. nr 1.2 do SWZ

Wartość łączna za Pakiet nr 2 bez VAT 538 628,00 zł. słownie: pięćset trzydzieści osiem tysięcy sześćset dwadzieścia osiem złotych 00/100

Wartość łączna za Pakiet nr 2 z VAT 581 718,24 zł. słownie: pięćset osiemdziesiąt jeden tysięcy siedemset osiemnaście złotych 24/100

W tym należny podatek VAT 43 090,24 zł.

~~Pakiet nr 3 – Stół operacyjny – 5 szt. zgodnie z zał. nr 1.3 do SWZ~~


Wartość łączna za Pakiet nr 3 bez VAT zł. słownie :

Wartość łączna za Pakiet nr 3 z VATzł. słownie :

W tym należny podatek VAT zł.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

| Lp. | Nazwa części zamówienia | Firma podwykonawcy |
|-----|-------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---------------------------------|
|  | Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecialistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl | Nr sprawy: ZP/20/2023 |
| | Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3 | |

3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
4. Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”):
- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

| Lp. | Świadczenia (nazwa, rodzaj) będą prowadzić do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia | Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT |
|-----|---|--|
| | | |
| | | |

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 685 z późn. zm.).

5. **Zastrzeżenie Wykonawcy:**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²
7. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pan MICHAŁ KALINOWSKI telefon kontaktowy +48 788-224-323
8. **Osobą upoważnioną do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest Pan MICHAŁ KALINOWSKI – PREZES ZARZĄDU
9. **Adres e-mail, na który należy kierować zamówienia:** biuro@arsmedhospital.pl

OLSZTYN, dnia 23.05.2023


Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia



Przedmiot zamówienia realizowany będzie z dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9. Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga - ZIT bis. Nr Umowy RPWM.09.01.02-28-0003/19-00

¹rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

²W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecialistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | Nr sprawy: ZP/20/2023 |
|---|---|--------------------------|

Załącznik nr 1.2 do SWZ

I. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH
ŁÓŻKO SZPITALNE Z WYPOSAŻENIEM (Z SZAFKĄ PRZYŁÓŻKOWĄ) – 25 SZT.

| | |
|------------------|--|
| Nazwa | ŁÓŻKO SZPITALNE Z WYPOSAŻENIEM |
| Typ | U0093.S |
| Producent | IHC MEDIKAL A.S. |
| Kraj pochodzenia | TURCJA |
| Rok produkcji: | Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2023 |

| Lp. | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić) |
|----------|--|--|
| I | PARAMETRY TECHNICZNE | |
| 1. | Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. | TAK TAK, kształtowniki 4x3cm |
| 2. | Wymiary zewnętrzne łóżka: Długość całkowita: 2110 mm. (+/- 30 mm.) Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1020 mm. (+/- 30mm.) (leże 900x2000 mm.) | TAK Długość całkowita: 2080 mm. Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1050 mm. Leże 895x2000 mm. |
| 3. | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami. | TAK TAK |
| 4. | Leże wyposażone w zabezpieczenie przed przesuwaniem się materaca na boki oraz wzdłuż. | TAK TAK |
| 5. | Szczyty łóżka wyjmowane z ramy leża, wypełnione płytą dwustronnie laminowaną – HPL o grubości min. 8 mm montowana na stałe z ramą szczytu, którego konstrukcję stanowią rury ze stali nierdzewnej, które integrują elementy tworzywowe, szczyty łatwe w dezynfekcji, odporne na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV. | TAK TAK |
| 6. | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome | TAK TAK, 3 segmenty ruchome |
| 7. | Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odcinane bez użycia narzędzi. | TAK TAK |
| 8. | W narożnikach leża od strony wezgłowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki; na wyposażeniu łóżka wieszak kroplówki; | TAK TAK, łóżko posiada tuleje. W zestawie na wyposażeniu łóżka zawarty jest wieszak kroplówki |
| 9. | Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej: - segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 70° (± 5°); - segment oparcia uda w zakresie: 0 - 85° (±5°); hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 410 - 850 mm. (± 30 mm.) - dokonywana za pomocą nożnej pompy hydraulicznej. Dźwignia regulacji umieszczona po obu stronach leża. | TAK segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 70° segment oparcia uda w zakresie: 0 - 45° ; hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 410 - 850 mm. |
| 10. | Regulacja segmentu oparcia pleców oraz uda za pomocą dźwigni umieszczonych pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta. | TAK TAK |
| 11. | Regulacja segmentu podudzia ręczna, wspomagana mechanizmem zapadkowym | TAK TAK |
| 12. | Łóżko wyposażone w zintegrowane barierki lakierowane proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 41 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż | TAK TAK |



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:
ZP/20/2023

| | | | |
|-----------|--|--|---|
| | ramy leżą za pomocą jednego przycisku, pod każdą z barierok. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52. Składanie barierek nie poszerza obrysu łóżka podczas jej składania i rozkładania. | | |
| 13. | Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm z indywidualną blokadą kół | TAK | TAK |
| 14. | Bezpieczne obciążenie min. 220 kg. | TAK | TAK |
| 15. | Możliwość montażu ortopedycznej ramy wyciągowej. | TAK | TAK |
| 16. | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary. | TAK PODAĆ | TAK , 12 kolorów szczytów 2 kolory ramy |
| 17. | elementy wyposażenia łóżek: - materac wodoodporny, paroprzepuszczalny, wysokość min. 12 cm.; wyposażony w zdejmowany pokrowiec z zamkiem na 2 bokach w kształcie litery L; gęstość pianki – min. 26 kg/m ² ; niepalny; (do każdego łóżka); Szafka przyłóżkowa: (do każdego łóżka) - Szkielet szafki wykonany z profili stalowych oraz blachy ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV - Drzwi szafki oraz front szuflady pokryte lakierem proszkowym, z możliwością wyboru kolorów min 5 - Błat szafki wykonany z płyty meblowej, z możliwością wyboru kolorów zakończony tworzywową obramówką PCV - Szerokość całkowita szafki: 410 mm (+/-30 mm), - Wysokość całkowita szafki: 840 mm (+/-30 mm) - Głębokość szafki: 410 mm (+/- 30 mm) - Szuflada wysuwana na prowadnicach rolkowych z wyjmowanym wkładem tworzywowym, wysokość szuflady min. 110 mm - Pomiedzy szufladą a komorą zamykaną drzwiczkami wolna przestrzeń na podręczne rzeczy – wysokość półki min. 100 mm - Komora zamykana drzwiczkami o wysokości min. 330 mm - Szafka przejezdna. | TAK, Dołączyć do oferty badania na niepalność (badania na niepalność dotyczą zaoferowanego materaca). | TAK |
| II | | | |
| 1. | Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min. 24 miesiące | TAK. Podać | TAK, 24 miesiące |
| 2. | Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 3. | Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego | TAK, Podać dane teled adresowe | TAK, ARS-MED HOSPITAL SP. ZO.O., AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A, 10-229 OLSZTYN TEL. 668-029-888 e-mail: biuro@arsmedhospital.pl ARS MED SERVICE, 10-229 OLSZTYN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A |
| 4. | Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane | TAK, dołączyć do oferty | TAK, |
| 5. | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | TAK | TAK |
| 6. | Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadze – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy | TAK | TAK |



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bioku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:
ZP/20/2023

| | | | |
|-----|--|-----|-----|
| 7. | Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 8. | Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym | TAK | TAK |
| 9. | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu) | TAK | TAK |
| 10. | Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem | TAK | TAK |
| 11. | Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami | TAK | TAK |

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA SZPITALNEGO Z WYPOSAŻENIEM (z szafką przył.) bez VAT 6 156,57 zł

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA SZPITALNEGO Z WYPOSAŻENIEM z VAT (z szafką przył.) 6 649,09 zł.

II. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH
ŁÓŻKO SZPITALNE Z WYPOSAŻENIEM – 30 SZT.

| | |
|------------------|--|
| Nazwa | ŁÓŻKO SZPITALNE Z WYPOSAŻENIEM |
| Typ | U0093.S |
| Producent | IHC MEDIKAL A.S. |
| Kraj pochodzenia | TURCJA |
| Rok produkcji: | Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2023 |

| Lp. | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić) |
|----------|--|--|
| I | PARAMETRY TECHNICZNE | |
| 1 | Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. | TAK PODAĆ TAK, kształtowniki 4x3cm |
| 2 | Wymiary zewnętrzne łóżka: Długość całkowita: 2110 mm. (+/- 30 mm.) Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1020 mm. (+/- 30mm.) (leże 900x2000 mm.) | TAK PODAĆ TAK, Długość całkowita: 2080 mm. Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1050 mm. Leże 895x2000 mm. |
| 3 | W narożnikach leżą 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami. | TAK TAK |
| 4 | Leże wyposażone w zabezpieczenie przed przesuwaniem się materaca na boki oraz wzdłuż. | TAK TAK |
| 5 | Szczyty łóżka wyjmowane z ramy leżą, wypełnione płytą dwustronnie laminowaną – HPL o grubości min. 8 mm montowana na stałe z ramą szczytu, którego konstrukcję stanowią rury ze stali nierdzewnej, które integrują elementy tworzywowe, szczyty łatwe w dezynfekcji, odporne na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV. | TAK TAK |
| 6 | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome | TAK PODAĆ TAK, 3 segmenty ruchome |
| 7 | Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi. | TAK TAK |



Rzeczpospolita
Polska



Przedmiot zamówienia realizowany będzie z dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9. Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga - ZIT bls. Nr Umowy RPWM.09.01.02-28-0003/19-00



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:

ZP/20/2023

| | | | |
|-----------|---|--|---|
| 8 | W narożnikach leża od strony wezglowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki; na wyposażeniu łóżka wieszak kroplówki; | TAK PODAĆ | TAK, łóżko posiada tuleje. W zestawie na wyposażeniu łóżka zawarty jest wieszak kroplówki |
| 9 | Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej: - segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 70° (± 5°); - segment oparcia uda w zakresie: 0 - 85° (±5°); hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 410 - 850 mm. (± 30 mm.) - dokonywana za pomocą nożnej pompy hydraulicznej. Dźwignia regulacji umieszczona po obu stronach leża. | TAK PODAĆ | TAK, segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 70° segment oparcia uda w zakresie: 0 - 45° ; hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 410 - 850 mm. |
| 10 | Regulacja segmentu oparcia pleców oraz uda za pomocą dźwigni umieszczonych pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta. | TAK | TAK |
| 11 | Regulacja segmentu podudzia ręczna, wspomagana mechanizmem zapadkowym | TAK | TAK |
| 12 | Łóżko wyposażone w zintegrowane barierki lakierowane proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 41 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, pod każdą z barierk. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52. Składanie barierek nie poszerza obrysu łóżka podczas jej składania i rozkładania. | TAK | TAK |
| 13 | Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm z indywidualną blokadą kół | TAK | TAK |
| 14 | Bezpieczne obciążenie min. 220 kg. | TAK | TAK |
| 15 | Możliwość montażu ortopedycznej ramy wyciągowej. | TAK | TAK |
| 16 | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary. | TAK PODAĆ | TAK , 12 kolorów szczytów 2 kolory ramy |
| 17 | elementy wyposażenia łóżek: - wieszak kroplówki (do każdego łóżka); - materac wodoodporny, paroprzepuszczalny, wysokość min. 12 cm.; wyposażony w zdejmowany pokrowiec z zamkiem na 2 bokach w kształcie litery L; gęstość pianki – min.26 kg/m ² ; niepalny; (do każdego łóżka); | TAK, Dołączyć do oferty badania na niepalność (badania na niepalność dotyczą zaoferowanego materaca). | TAK |
| II | | | |
| 1 | Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min. 24 miesiące | TAK. Podać | TAK, 24 miesiące |
| 2 | Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego | TAK, Podać dane teleadresowe | TAK, ARS-MED HOSPITAL SP. ZO.O., AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A, 10-229 OLSZTYN TEL. 668-029-888 e-mail: biuro@arsmedhospital.pl ARS MED SERVICE, 10-229 OLSZTYN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A |
| 4 | Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane | TAK, dołączyć do oferty | TAK |



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:
ZP/20/2023

| | | | |
|----|---|-----|-----|
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | TAK | TAK |
| 6 | Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy | TAK | TAK |
| 7 | Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 8 | Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym | TAK | TAK |
| 9 | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu) | TAK | TAK |
| 10 | Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem | TAK | TAK |
| 11 | Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami | TAK | TAK |

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA SZPITALNEGO Z WYPOSAŻENIEM bez VAT 5 583,86 zł

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA SZPITALNEGO Z WYPOSAŻENIEM z VAT 6 030,57 zł.

III. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH
ŁÓŻKO SZPITALNE Z WYPOSAŻENIEM (PSYCHIATRYCZNE) – 35 SZT.

| | |
|------------------|---|
| Nazwa | ŁÓŻKO SZPITALNE PSYCHIATRYCZNE |
| Typ | U0014.S |
| Producent | IHC MEDIKAL A.S. |
| Kraj pochodzenia | TURCJA |
| Rok produkcji: | Sprzęt nowy, nieużywany, rok produkcji 2023 |

| Lp. | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić) |
|----------|---|--|
| I | PARAMETRY TECHNICZNE | |
| 1 | Rama łóżka wykonana z kształowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. | TAK PODAĆ TAK, kształowniki 4x3cm |
| 2 | Wymiary zewnętrzne łóżka: Długość całkowita: 2110 mm. (+/- 30 mm.) Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1020 mm. (+/- 30mm.) (leże 900 mm.x2000 mm.) | TAK PODAĆ TAK, Długość całkowita: 2080 mm. Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1050 mm. Leże 895x2000 mm. |
| 3 | W narożnikach leżą 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami. | TAK TAK |
| 4 | Leże wyposażone w zabezpieczenie przed przesuwaniem się materaca na boki oraz wzdłuż. | TAK TAK |
| 5 | Szczyty łóżka chromowane, wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości min. 8 mm, odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Szczyt i jego wypełnienie od strony wezgłowia mocowane na stałe, bez możliwości odkręcenia śrub; | TAK TAK |



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty system



Unia Europejska
Europejski Fundusz Regionalny

Przedmiot zamówienia realizowany będzie z dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9. Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga - ZIT bis. Nr Umowy RPWM.09.01.02-28-0003/19-00



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/on/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:
ZP/20/2023

| | | | |
|-----------|--|--|---|
| 6 | Leże łóżka dwusegmentowe, ruchomy segment pleców. | TAK | TAK |
| 7 | Leże wypełnione stalową siatką o grubości pręta min. 5mm , odporne na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. | TAK | TAK |
| 8 | W narożnikach leża od strony wezglowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki. | TAK PODAĆ | TAK, łóżko posiada tuleje. W zestawie na wyposażeniu łóżka zawarty jest wieszak kroplówki |
| 9 | Regulacja kąta oparcia pleców bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0 – 75° (± 5°). | TAK PODAĆ | TAK |
| 10 | Wykreślono | | |
| 11 | Rama przystosowana do montażu trzech pasów unieruchamiających pacjenta; | TAK | TAK |
| 12 | Bez regulacji wysokości – wysokość stała 50 cm; | TAK | TAK |
| 13 | Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm z indywidualną blokadą kół | TAK | TAK |
| 14 | Bezpieczne obciążenie min. 220 kg. | TAK | TAK |
| 15 | Możliwość montażu ortopedycznej ramy wyciągowej, wysięgnika z uchwytem do ręki i wieszaka kroplówki (możliwość zamontowania wieszaka w czterech narożnikach łóżka) | TAK | TAK |
| 16 | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary. | TAK PODAĆ | TAK , 12 kolorów szczytów 2 kolory ramy |
| 17 | Barierki lakierowane proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 40 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52; | TAK | TAK |
| 18 | <u>elementy wyposażenia łóżek:</u> - materac wodoodporny, paroprzepuszczalny, wysokość min. 12 cm.; wyposażony w zdejmowany pokrowiec z zamkiem na 2 bokach w kształcie litery L; gęstość pianki – min.26 kg/m ² ; niepalny; - wieszak kroplówki (do każdego łóżka) | TAK, Dołączyć do oferty badania na niepalność (badania na niepalność dotyczą zaoferowanego materaca). | TAK |
| II | | | |
| 1 | Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min. 24 miesiące | TAK. Podać | TAK ,24 miesiące |
| 2 | Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego | TAK, Podać dane teleadresowe | TAK, ARS-MED HOSPITAL SP. ZO.O., AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A, 10-229 OLSZTYN TEL. 668-029-888 e-mail: biuro@arsmedhospital.pl ARS MED SERVICE, 10-229 OLSZTYN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A |
| 4 | Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane | TAK, dołączyć do oferty | TAK |



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:

ZP/20/2023

| | | | |
|----|---|-----|-----|
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | TAK | TAK |
| 6 | Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy | TAK | TAK |
| | Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 8 | Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym | TAK | TAK |
| 9 | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu) | TAK | TAK |
| 10 | Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem | TAK | TAK |
| 11 | Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami | TAK | TAK |

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA SZPITALNEGO Z WYPOSAŻENIEM (PSYCHIATRYCZNEGO) bez VAT 2 863,52 zł


Cena za 1 szt. ŁÓŻKA SZPITALNEGO Z WYPOSAŻENIEM (PSYCHIATRYCZNEGO) z VAT 3 092,60 zł.

IV. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

ŁÓŻKO NA SALE WYBUDZEŃ – 7 SZT.

| | |
|------------------|--|
| Nazwa | ŁÓŻKO NA SALE POOPERACYJNĄ |
| Typ | U0002.S |
| Producent | IHC MEDIKAL A.S. |
| Kraj pochodzenia | TURCJA |
| Rok produkcji: | Sprzet nowy, nieuzywany, rok produkcji min. 2023 |

| Lp. | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić) |
|----------|--|--|
| I | PARAMETRY TECHNICZNE | |
| 1 | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach gwarantująca stabilność leża. Szyny nierdzewne mocowane po bokach wzdłuż ramy leża na elementy wyposażenia i akcesoria. | TAK PODAĆ TAK, 8 punktów |
| 2 | Długość całkowita: 2200 mm. +/- 30 mm.; Szerokość całkowita 1010 mm. +/- 30 mm.; | TAK PODAĆ TAK, Długość całkowita: 2210 mm Szerokość całkowita 1020 mm. |
| 3 | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 15cm. umożliwiającą łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych, podjazd przyłóżkowym aparatem RTG, podnośnikiem. | TAK PODAĆ TAK, 15cm |
| | | |

| | | |
|---|--|----------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/on/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | <p>Nr sprawy: ZP/20/2023</p> |
|---|--|----------------------------------|

| | | | |
|----|--|-----------|--|
| 4 | W narożnikach leżą 4 krążki stożkowe uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie parapetów okiennych lub listew ściennych przy regulacji wysokości łóżka odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami. W części wezgłowia krążki dwuosiove, chroniące w osi poziomej i pionowej. | TAK | TAK |
| 5 | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome. | TAK | TAK |
| 6 | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu. Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania - CPR. Segment wezgłowia wypełniony przezierną płytą HPL wraz z tunelem na kasę RTG pod nim; Łóżko wyposażone w tworzywową kieszeń po obu stronach łóżka, zabezpieczające pilota w czasie transportu. | TAK PODAĆ | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu. - TAK Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania - CPR. - TAK Segment wezgłowia wypełniony przezierną płytą HPL wraz z tunelem na kasę RTG pod nim- TAK Łóżko wyposażone w tworzywową kieszeń po obu stronach łóżka, zabezpieczające pilota w czasie transportu. - TAK |
| 7 | Autoregresja segmentu oparcia pleców - min. 9 cm. | TAK | TAK – 9cm |
| 8 | W narożnikach leżą tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz w części wezgłowia do mocowania wysięgnika z uchwytem ręki; | TAK | TAK |
| 9 | sterowanie funkcjami łóżka: Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierki, z wyświetlaczem LCD pokazującym uruchomioną funkcję; funkcja CPR, przycisk serwisowy; możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 15°, 30°, 45° za pomocą 3 osobnych przycisków dla każdego z kątów; pilot przewodowy z wyświetlaczem LCD (wyświetlana informacja o wybranej funkcji); możliwość tymczasowego przywrócenia wszystkich funkcji (120 lub 180 sekund) w pilocie oraz w panelu sterującym od strony zewnętrznej barierki; | TAK PODAĆ | Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierki, z wyświetlaczem LCD pokazującym uruchomioną funkcję - TAK funkcja CPR, przycisk serwisowy- TAK możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 15°, 30°, 45° za pomocą 3 osobnych przycisków dla każdego z kątów- TAK pilot przewodowy z wyświetlaczem LCD (wyświetlana informacja o wybranej funkcji) - TAK możliwość tymczasowego przywrócenia wszystkich funkcji (180 sekund) w pilocie oraz w panelu sterującym od strony zewnętrznej barierki - TAK |
| 10 | regulacje elektryczne: elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 320 mm do 910 mm +/- 30 mm - segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 5°) - segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 5°) - pozycja Trendelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 2°) - pozycja anty-Trendelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 2°) zakres regulacji wysokości leża góra/dół większy niż 500 mm. | TAK PODAĆ | TAK, segment oparcia pleców od 0 do 70 segment uda od 0 do 45 stopni - pozycja Trendelenburga od 0 do 17 stopni - pozycja anty-Trendelenburga od 0 do 17 stopni zakres regulacji 350- 880mm |
| 11 | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego. | TAK PODAĆ | TAK, 24V 1,2 AH |



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50


https://platformazakupowa.pl/nn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:

ZP/20/2023

| | | | |
|----|---|---------------------------------|---|
| 12 | Szczyty łóżka wykonane z tworzywa, z ergonomicznymi uchwytami do prowadzenia, wypełnione wkładką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach. Możliwość zabezpieczenia szczytów przed przypadkowym wyjęciem w czasie transportu poprzez 2 suwaki blokujące. Szczyty łatwe w dezynfekcji, odporne na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV. | TAK Podać | TAK, 12 kolorów |
| 13 | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta, Opuszczanie oraz podnoszenie barierki bocznych w łatwy sposób za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne. Wysokość barierki bocznych zabezpieczająca pacjenta min. 40 cm. Barierki boczne wykonane z tworzywa, wypełnione wkładką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach. Możliwość powieszenia drenu lub worków urologicznych na barierkach, uchwyty stanowią część barierki bocznych. barierki zabezpieczające na całej długości leża; | TAK | TAK |
| 14 | 4 uchwyty stabilizujące materac; | TAK | TAK |
| 15 | Podwójne koła zintegrowane o średnicy 150 mm. z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. | TAK Podać | TAK, 150mm |
| 16 | Bezpieczne obciążenie robocze minimum 260 kg.; | TAK Podać | TAK, 260 KG |
| 17 | <u>elementy wyposażenia łóżek</u> <ul style="list-style-type: none">wieszak kroplówki (do każdego łóżka);materac wodoodporny, paroprzepuszczalny, wysokość min. 12 cm.; wyposażony w zdejmowany pokrowiec z zamkiem na 2 bokach w kształcie litery L; gęstość pianki – min.26 kg./m2;(do każdego łóżka) | TAK | TAK |
| II | OKRES GWARANCJI I SERWISU | | |
| 1 | Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min. 24 miesiące | TAK. Podać | TAK, 24 miesiące |
| 2 | Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego | TAK, Podać dane teledoresowe | TAK, ARS-MED HOSPITAL SP. ZO.O., AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A, 10-229 OLSZTYN TEL. 668-029-888 e-mail: biuro@arsmedhospital.pl ARS MED SERVICE, 10-229 OLSZTYN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A |
| 4 | Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane | TAK, dołączyć do oferty | TAK |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | TAK | TAK |
| 6 | Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – | TAK | TAK |

| | | |
|--|---|--------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bioku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | Nr sprawy: ZP/20/2023 |
|--|---|--------------------------|

| | | | |
|----|--|-----|-----|
| | z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy | | |
| 7 | Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 8 | Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym | TAK | TAK |
| 9 | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu) | TAK | TAK |
| 10 | Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem | TAK | TAK |
| 11 | Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami | TAK | TAK |
| 12 | Na czas naprawy sprzętu trwającej ponad czas określony w § 4 ust. 4 Umowy, Wykonawca zapewnia pełnowartościowy sprzęt zastępczy tego samego rodzaju. | TAK | TAK |

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA NA SALE WYBUDZEŃ bez VAT 13 530,13 zł

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA NA SALE WYBUDZEŃ z VAT 14 612,54 zł.

V. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH
ŁÓŻKO DO INTENSYWNEJ TERAPII Z MATERACEM PRZECIWODLEŻYŃNYM – 2 SZT.

| | |
|------------------|---|
| Nazwa | ŁÓŻKO DO INTENSYWNEJ TERAPII |
| Typ | U0013.S |
| Producent | IHC MEDIKAL A.S. |
| Kraj pochodzenia | TURCJA |
| Rok produkcji: | Sprzęt nowy, nieużywany, rok produkcji 2023 |

| Lp. | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić) |
|----------|--|---|
| I | PARAMETRY TECHNICZNE | |
| 1 | Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. | TAK TAK TAK, kształtowniki 4x3cm |
| 2 | Wymiary zewnętrzne łóżka: Długość całkowita: 2110 mm. (+/- 30 mm.) Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1020 mm. (+/- 30mm.) (leże 900x2000 mm.) | TAK TAK TAK, Długość całkowita: 2080 mm. Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1050 mm. Leże 895x2000 mm. |
| 3 | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami. | TAK TAK |
| 4 | Leże wyposażone w zabezpieczenie przed przesuwaniem się materaca na boki oraz wzdłuż. | TAK TAK |
| 5 | Szczyty łóżka wyjmowane z ramy leża, wypełnione płytą dwustronnie laminowaną – HPL o grubości min. 8 mm montowana na stałe z ramą szczytu, którego konstrukcję stanowią rury ze stali nierdzewnej, które integrują elementy tworzywowe, szczyty łatwe w dezynfekcji, odporne na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV. | TAK TAK |
| 6 | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome | TAK TAK , 3 segmenty ruchome |



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:
ZP/20/2023

| | | PODAĆ | |
|----|---|--------------|--|
| 7 | Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odcinane bez użycia narzędzi. | TAK | TAK |
| 8 | W narożnikach leża od strony wezglowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki; na wyposażeniu łóżka wieszak kroplówki; | TAK PODAĆ | TAK, łóżko posiada tuleje. W zestawie na wyposażeniu łóżka zawarty jest wieszak kroplówki |
| 9 | Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej: - segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 70° (± 5°); - segment oparcia uda w zakresie: 0 - 85° (±5°); hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 410 - 850 mm. (± 30 mm.) - dokonywana za pomocą nożnej pompy hydraulicznej. Dźwignia regulacji umieszczona po obu stronach leża. | TAK PODAĆ | TAK, segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 70° segment oparcia uda w zakresie: 0 - 45° ; hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 410 - 850 mm. |
| 10 | Regulacja segmentu oparcia pleców oraz uda za pomocą dźwigni umieszczonych pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta. | TAK | TAK |
| 11 | Regulacja segmentu podudzia ręczna, wspomagana mechanizmem zapadkowym | TAK | TAK |
| 12 | Łóżko wyposażone w zintegrowane barierki lakierowane proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 41 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, pod każdą z barierki. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52. Składanie barierki nie poszerza obrysu łóżka podczas jej składania i rozkładania. | TAK | TAK |
| 13 | Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm z indywidualną blokadą kół | TAK | TAK |
| 14 | Bezpieczne obciążenie min. 220 kg. | TAK | TAK, 230KG |
| 15 | Możliwość montażu ortopedycznej ramy wyciągowej. | TAK | TAK |
| 16 | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary. | TAK PODAĆ | TAK , 12 kolorów szczytów 2 kolory ramy |
| 17 | elementy wyposażenia łóżek: - wieszak kroplówki;(do każdego łóżka) - materac wodoodporny, paroprzepuszczalny, wysokość min. 12 cm.; wyposażony w zdejmowany pokrowiec z zamkiem na 2 bokach w kształcie litery L; gęstość pianki – min.26 kg/m ² ; (do każdego łóżka) Materac przeciwoleżynowy (do każdego łóżka): Materac wraz z pompą i układem sterowania Materac przeznaczony do profilaktyki i/lub wspomagania leczenia odleżyn do II stopnia (w skali czterostopniowej). System pracy zmiennociśnieniowy co druga komora. W trybie zmiennociśnieniowym komory umieszczone w rzędach napełniają się powietrzem i opróżniają na przemian (co druga) w cyklu o czasie 6 minut. Materac zbudowany z 18 poprzecznych komór z pcv wzmocnionego nylonem, pojedynczo wymiennych. Materac o wymiarach o wymiarach dostosowanych do zaoferowanego łóżka Pompa materaca z płynną bezstopniową regulacją ciśnienia powietrza w materacu w zależności od wagi pacjenta.. Zakres ciśnienia pracy pompy – 20-120mmHg (±5mmHg) Materac pokryty półprzepuszczalnym pokrowcem - przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym ciecze - wykonany z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo. Możliwość mycia i dezynfekcji. Materac kładziony na spodni materac gąbkowy. | TAK | TAK -materac wodoodporny, paroprzepuszczalny, wysokość- 12 cm.; gęstość pianki –26 kg/m ² ; - Zakres ciśnienia pracy pompy – 20-120mmHg - Drzwi szafki oraz front szuflady pokryte lakierem proszkowym, z możliwością wyboru kolorów 5 - Szerokość całkowita szafki: 400 mm, - Wysokość całkowita szafki: 810 mm - Głębokość szafki: 400 mm - Szuflada wysuwana na prowadnicach rolkowych z wyjmowanym wkładem tworzywowym, wysokość szuflady -110 mm - Pomiedzy szufladą a komorą zamykaną drzwiczkami wolna przestrzeń na podręczne rzeczy – wysokość półki - 100 mm - Komora zamykana drzwiczkami o wysokości min. 330 mm |



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/on/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3

Nr sprawy:
ZP/20/2023

| | | | |
|-----------|--|---------------------------------|---|
| | <p>Funkcja szybkiego spuszczenia powietrza CPR. Limit wagi pacjenta 160kg</p> <p>Szafka przyłóżkowa: (do każdego łóżka)</p> <ul style="list-style-type: none">- Szkielet szafki wykonany z profili stalowych oraz blachy ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV- Drzwi szafki oraz front szuflady pokryte lakierem proszkowym, z możliwością wyboru kolorów min 5- Błat szafki wykonany z płyty meblowej, z możliwością wyboru kolorów zakończony tworzywową obramówką PCV- Szerokość całkowita szafki: 410 mm (+/-30 mm),- Wysokość całkowita szafki: 840 mm (+/-30 mm)- Głębokość szafki: 410 mm (+/- 30 mm)- Szuflada wysuwana na prowadnicach rolkowych z wyjmowanym wkładem tworzywowym, wysokość szuflady min. 110 mm- Pomiedzy szufladą a komorą zamykaną drzwiczkami wolna przestrzeń na podręczne rzeczy – wysokość półki min. 100 mm- Komora zamykana drzwiczkami o wysokości min. 330 mm- Szafka przejezdna. | | |
| II | | | |
| 1 | Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min. 24 miesiące | TAK. Podać | TAK, 24 miesiące |
| 2 | Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego | TAK, Podać dane teleadresowe | TAK, ARS-MED HOSPITAL SP. ZO.O., AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A, 10-229 OLSZTYN TEL. 668-029-888 e-mail: biuro@arsmedhospital.pl ARS MED SERVICE, 10-229 OLSZTYN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A |
| 4 | Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane | TAK, dołączyć do oferty | TAK |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | TAK | TAK |
| 6 | Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy | TAK | TAK |
| 7 | Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 8 | Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym | TAK | TAK |
| 9 | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu) | TAK | TAK |
| 10 | Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem | TAK | TAK |
| 11 | Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami | TAK | TAK |

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA DO INTENSYWNEJ TERAPII Z MATERACEM PRZECIWODLEŻYNOWYM bez VAT 6 371,33 zł

Cena za 1 szt. ŁÓŻKA DO INTENSYWNEJ TERAPII Z MATERACEM PRZECIWODLEŻYNOWYM z VAT 6 881,04 zł.



Fundusze Europejskie
Program Inicjatywy



Rzeczpospolita
Polska




Zdrowie Życie, czyny zysk



Unia Europejska
Europejski Fundusz Regionalny


Przedmiot zamówienia realizowany będzie z dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9. Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga - ZIT bis. Nr Umowy RPWM.09.01.02-28-0003/19-00

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecialistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | <p>Nr sprawy: ZP/20/2023</p> |
|---|---|----------------------------------|

VI. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH
SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA PACJENTA – 7 SZT.

| | |
|------------------|--|
| Nazwa | SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA DLA PACJENTA |
| Typ | U0026.S |
| Producent | IHC MEDIKAL A.S. |
| Kraj pochodzenia | TURCJA |
| Rok produkcji: | Sprzęt nowy, nieużywany, rok produkcji 2023 |

| Lp. | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić) | |
|-----|--|---|--|
| I | PARAMETRY TECHNICZNE | | |
| 1 | Szkielet szafki wykonany z blachy stalowej, pokrytej lakierem, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, mycie szpitalne i promieniowanie UV | TAK | TAK |
| 2 | Wymiary szafki: -Wymiary blatu głównego: 540 x 420 mm, (+/- 30mm) -Wymiary blatu bocznego: 600 x 360 mm, (+/- 30mm) -Wysokość: 860 mm, (+/-30 mm) -Szerokość korpusu szafki: 520 mm, (+/-30 mm) -Głębokość korpusu szafki: 420 mm, (+/-30 mm) | TAK, Podać | Wymiary blatu głównego: 510 x 400 mm, -Wymiary blatu bocznego: 600 x 350 mm -Wysokość: 830 mm, -Szerokość korpusu szafki: 500 mm, -Głębokość korpusu szafki: 400 mm, |
| 3 | Regulacja wysokości blatu bocznego wspomagana sprężyną gazową. | TAK | TAK |
| 4 | Bezstopniowa regulacja blatu bocznego w zakresie od 710 do 1070 mm (+/- 30 mm). Przechył boczny blatu dwustopniowy do 30° i do 60° | TAK, Podać | TAK, 740- 1080, Przechył boczny blatu dwustopniowy do 30° i do 60° |
| 5 | Błat boczny wyposażony w ranty z płyty HPL o wysokości min. 1 cm zabezpieczające przedmioty przed upadkiem przy przechylenie blatu | TAK | TAK |
| 6 | Błat boczny składany do boku szafki – po złożeniu nie wystający poza obrys szafki. Konstrukcja blatu bocznego wykonana z metalowych kształowników. | TAK | TAK |
| 7 | Błat główny oraz blat półki bocznej wykonane z płyty HPL odpornej na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV | TAK | TAK |
| 8 | Drzwi szafki oraz fronty szuflady pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV | TAK | TAK |
| 9 | Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem | TAK | TAK |
| 10 | Szuflada górna o wysokości min. 9 cm | TAK, Podać | TAK – 9 cm |
| 11 | Przestrzeń dolna zamykana drzwiczkami o wysokości min. 40 cm | TAK, Podać | TAK – 40 cm |
| 12 | Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą półkę, lakierowaną proszkowo | TAK | TAK |
| 13 | Pomiędzy szufladą górną a skrzynią dolną szafka posiadająca wolną przestrzeń o wysokości min. 18 cm na podręczne przedmioty | TAK, Podać | TAK – 18 cm |
| 14 | Szafka wyposażona w 4 koła jezdne podwójne o średnicy min. 50 mm w tym min. 2 z blokadą – koła tworzywowe – niebrudzące podłoża | TAK, Podać | TAK, 4 koła jezdne podwójne o średnicy 50 mm w tym 2 z blokadą |

| | | |
|---|---|--|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | <p>Nr sprawy: ZP/20/2023</p> |
|---|---|--|

| | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|---|
| 15 | Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji | TAK | TAK |
| 16 | Możliwość wyboru kolorów frontów drzwiczek i szuflad z min. 8 kolorów | TAK, Podać | TAK, 12 |
| II OKRES GWARANCJI I SERWISU | | | |
| 1 | Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min. 24 miesiące | TAK. Podać | TAK, 24 MIESIĄCE |
| 2 | Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego | TAK, Podać dane teleadresowe | TAK, ARS-MED HOSPITAL SP. ZO.O., AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A, 10-229 OLSZTYN TEL. 668-029-888 e-mail: biuro@arsmedhospital.pl ARS MED SERVICE, 10-229 OLSZTYN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A |
| 4 | Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane | TAK, dołączyć do oferty | TAK |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | TAK | TAK |
| 6 | Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy | TAK | TAK |
| 7 | Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji | TAK | TAK |
| 8 | Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym | TAK | TAK |
| 9 | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu) | TAK | TAK |
| 10 | Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem | TAK | TAK |
| 11 | Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami | TAK | TAK |

Cena za 1 szt. SZAFKI PRZYŁÓŻKOWEJ PACJENTA bez VAT 1 360,17 zł


Cena za 1 szt. SZAFKI PRZYŁÓŻKOWEJ PACJENTA z VAT 1 468,99 zł.

UWAGA:

Parametry określone jako „TAK” są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „NIE” lub nie wypełnienie pola oraz niespełnienie któregośkolwiek z warunków spowoduje odrzucenie oferty.
Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", "±" lub " \geq ", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami zapytania ofertowego sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów


| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski-elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | <p>Nr sprawy: ZP/20/2023</p> |
|--|---|----------------------------------|

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | Nr sprawy: ZP/20/2022 |
|---|--|--------------------------|

Załącznik nr 6 do SWZ

ARS-MED HOSPITAL SP. ZO.O.
 AL. WOJSKA POLSKIEGO 30A
 10-229 OLSZTYN
 NIP: 7393974428
 REGON: 523393977
 Reprezentowana przez:
 Michał Kalinowski- Prezes Zarządu

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 nr **ZP/20/2023**, prowadzonego przez **Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu**, 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 2022/576.¹
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. 2023 r. poz. 129).²


¹ Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

² Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

- 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | Nr sprawy: ZP/20/2022 |
|---|--|--------------------------|

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 (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL), 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), 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), 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.

r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | Nr sprawy: ZP/20/2022 |
|---|--|--------------------------|

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazując następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1)


(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

OLSZTYN, dnia 23.05.2023

Podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o
udzielenie zamówienia

| | | |
|---|--|--|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | <p>Nr sprawy: ZP/20/2022</p> |
|---|--|--|

Przedmiot zamówienia realizowany będzie z dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9. Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga - ZIT bis. Nr Umowy RPWM.09.01.02-28-0003/19-00

Jeżeli dotyczy - Załącznik nr 6a do SWZ

Podmiot udostępniający zasoby:

.....
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL)*
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 UKRAINIE ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **ZP/20/2023**, prowadzonego przez **Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu**, oświadczam, co następuje:


OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO 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 2022/576.³

³ Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- d) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- e) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- f) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 3</p> | Nr sprawy: ZP/20/2022 |
|---|--|--------------------------|

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. z 2023 r. poz. 129).⁴

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.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

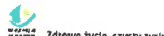
- 1)
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)
- 2)
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

....., dnia

Podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o
udzielenie zamówienia

⁴ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

- 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwd



Przedmiot zamówienia realizowany będzie z dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9. Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga - ZIT bis. Nr Umowy RPWM.09.01.02-28-0003/19-00

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

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106 oraz z 2022 r. poz. 1488), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 08.05.2023 godz. 14:59:55

Numer KRS: 0000996926

**Informacja odpowiadająca odpisowi pełnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

| | | | |
|-----------------|--|----------------------|------------|
| Nr wpisu | 1 | Data dokonania wpisu | 13.10.2022 |
| Opis | REJESTRACJA W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM | | |
| Sygnatura akt | OL.VIII NS-REJ.KRS/11867/22/627 | | |
| Oznaczenie sądu | SĄD REJONOWY W OLSZTYNIE, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO | | |
| Nr wpisu | 2 | Data dokonania wpisu | 13.10.2022 |
| Opis | ZMIANA DANYCH W REJESTRZE | | |
| Sygnatura akt | OL.VIII NS-REJ.KRS/11867/22/627/REGON | | |
| Oznaczenie sądu | ----- | | |
| Nr wpisu | 3 | Data dokonania wpisu | 14.10.2022 |
| Opis | ZMIANA DANYCH W REJESTRZE | | |
| Sygnatura akt | OL.VIII NS-REJ.KRS/11867/22/627/NIP | | |
| Oznaczenie sądu | ----- | | |
| Nr wpisu | 4 | Data dokonania wpisu | 05.04.2023 |
| Opis | ZMIANA DANYCH W REJESTRZE | | |
| Sygnatura akt | RDF/478940/23/202 | | |
| Oznaczenie sądu | SYSTEM | | |
| Nr wpisu | 5 | Data dokonania wpisu | 05.04.2023 |
| Opis | ZMIANA DANYCH W REJESTRZE | | |
| Sygnatura akt | RDF/478940/23/603 | | |
| Oznaczenie sądu | SYSTEM | | |

Dział 1

| Rubryka 1 - Dane podmiotu | | | |
|---|----------|-------|--|
| Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
| | wprow. | wykr. | |
| 1.Oznaczenie formy prawnej | 1 | - | SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| 2.Numer REGON/NIP | 2 | 3 | REGON: 523393977, NIP: --- |
| | 3 | - | REGON: 523393977, NIP: 7393974428 |
| 3.Firma, pod którą spółka działa | 1 | - | ARS-MED HOSPITAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| 4.Dane o wcześniejszej rejestracji | - | - | ----- |
| 5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność | 1 | - | NIE |

| | | | |
|---|---|---|-----|
| gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej? | | | |
| 6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego? | 1 | - | NIE |

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu

| Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
|-------------------------------|----------|-------|--|
| | wprow. | wykr. | |
| 1.Siedziba | 1 | - | kraj POLSKA, woj. WARMIŃSKO-MAZURSKIE, powiat OLSZTYN, gmina OLSZTYN, miejsc. OLSZTYN |
| 2.Adres | 1 | - | ul. ALEJA WOJSKA POLSKIEGO, nr 30A, lok. ---, miejsc. OLSZTYN, kod 10-229, poczta OLSZTYN, kraj POLSKA |
| 3.Adres poczty elektronicznej | 1 | - | ----- |
| 4.Adres strony internetowej | 1 | - | ----- |

Rubryka 3 - Oddziały

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacje o umowie

| Numer i nazwa pola | Nr kolejny w polu | Nr wpisu | | Zawartość |
|---|-------------------|----------|-------|--------------|
| | | wprow. | wykr. | |
| 1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki | 1 | 1 | - | 05.10.2022R. |

Rubryka 5

| Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
|--|----------|-------|-------------------------|
| | wprow. | wykr. | |
| 1.Czas, na jaki została utworzona spółka | 1 | - | NIEOZNACZONY |
| 2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki | - | - | ----- |
| 3.Wspólnik może mieć: | 1 | - | WIĘKSZĄ LICZBĘ UDZIAŁÓW |
| 4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji? | - | - | ***** |
| 5.Czy obligatoriusze mają prawo do udziałów w zysku? | - | - | ***** |

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

Brak wpisów

Rubryka 7 - Dane wspólników

| L.p. | Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
|------|--------------------|----------|-------|-----------|
| | | wprow. | wykr. | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| 1 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | 1 | - | KALINOWSKI |
| | 2.Imiona | 1 | - | MICHAŁ ADAM |
| | 3.Numer PESEL/REGON | 1 | - | 93041601855 |
| | 4.Numer KRS | - | - | ***** |
| | 5.Posiadane przez wspólnika udziały | 1 | - | 92 UDZIAŁY O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 4.600,00 ZŁ |
| | 6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki? | 1 | - | NIE |

Rubryka 8 - Kapitał spółki

| Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
|---------------------------------|----------|-------|-------------|
| | wprow. | wykr. | |
| 1.Wysokość kapitału zakładowego | 1 | - | 5 000,00 ZŁ |
| Podrubryka 1 | | | |
| Informacja o wniesieniu aportu | | | |
| Brak wpisów | | | |

Rubryka 9 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 10 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

| L.p. | Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
|--------------------------------------|--|----------|-------|--|
| | | wprow. | wykr. | |
| 1 | 1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu | 1 | - | ZARZĄD |
| | 2.Sposób reprezentacji podmiotu | 1 | - | DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ W IMIENIU SPÓŁKI JEST UPOWAŻNIONY KAŻDY Z CZŁONKÓW ZARZĄDU SAMODZIELNIE. |
| Podrubryka 1 | | | | |
| Dane osób wchodzących w skład organu | | | | |
| L.p. | Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
| | | wprow. | wykr. | |
| 1 | 1.Nazwisko / Nazwa lub Firma | 1 | - | KALINOWSKI |
| | 2.Imiona | 1 | - | MICHAŁ ADAM |
| | 3.Numer PESEL/REGON | 1 | - | 93041601855 |
| | 4.Numer KRS | - | - | ***** |
| | 5.Funkcja w organie reprezentującym | 1 | - | PREZES ZARZĄDU |
| | 6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach? | 1 | - | NIE |
| | 7.Data do jakiej została zawieszona | - | - | ----- |

| |
|----------------------------------|
| Rubryka 2 - Organ nadzoru |
|----------------------------------|

| |
|-------------|
| Brak wpisów |
|-------------|

| |
|-------------------------------|
| Rubryka 3 - Prokurenci |
|-------------------------------|

| |
|-------------|
| Brak wpisów |
|-------------|

| |
|----------------|
| Dział 3 |
|----------------|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Rubryka 1 - Przedmiot działalności | | | | |
|---|--|--|--|--|

| Numer i nazwa pola | Nr kolejny w polu | Nr wpisu | | Zawartość |
|---|-------------------|----------|-------|--|
| | | wprow. | wykr. | |
| 1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy | 1 | 1 | - | 46, 46, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH |
| 2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy | 1 | 1 | - | 46, 90, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA NIEWYSPECJALIZOWANA |
| | 2 | 1 | - | 47, 75, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA KOSMETYKÓW I ARTYKUŁÓW TOALETOWYCH PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH |
| | 3 | 1 | - | 64, 19, Z, POZOSTAŁE POŚREDNICTWO PIENIĘŻNE |
| | 4 | 1 | - | 86, 90, D, DZIAŁALNOŚĆ PARAMEDYCZNA |
| | 5 | 1 | - | 86, 10, Z, DZIAŁALNOŚĆ SZPITALI |
| | 6 | 1 | - | 86, 90, E, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OPIEKI ZDROWOTNEJ, GDZIE INDEKSZ NIESKLASYFIKOWANA |
| | 7 | 1 | - | 86, 90, C, PRAKTYKA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH |
| | 8 | 1 | - | 86, 22, Z, PRAKTYKA LEKARSKA SPECJALISTYCZNA |
| | 9 | 1 | - | 86, 21, Z, PRAKTYKA LEKARSKA OGÓLNA |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| Numer i nazwa pola | Nr kolejny w polu | Nr wpisu | | Data | Okres |
|---|-------------------|----------|-------|------------|-----------------------------|
| | | wprow. | wykr. | | |
| 1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego | 1 | 4 | - | 05.04.2023 | OD 14.10.2022 DO 31.12.2022 |
| 3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego | 1 | 5 | - | ***** | OD 14.10.2022 DO 31.12.2022 |

| |
|---|
| Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej |
|---|

| |
|-------------|
| Brak wpisów |
|-------------|

| |
|--|
| Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego |
|--|

| |
|-------------|
| Brak wpisów |
|-------------|

| | | |
|---|--|--|
| Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy | | |
|---|--|--|

| Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
|--------------------|----------|-------|-----------|
| | wprow. | wykr. | |

| | | | |
|--|---|---|------------|
| 1. Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe | 1 | - | 31.12.2022 |
|--|---|---|------------|

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki

| Numer i nazwa pola | Nr wpisu | | Zawartość |
|----------------------------|----------|-------|-----------|
| | wprow. | wykr. | |
| 1. Określenie okoliczności | - | - | ----- |

Rubryka 3 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 08.05.2023

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: ekrs.ms.gov.pl

16.05.2023

TO WHOM IT MAY CONCERN

LETTER OF AUTHORIZATION

We, IHC Medikal A.Ş. having head office and factory at address Bahçelievler District Yavuz Road No.31 Hasanoğlu Elmadağ Ankara Türkiye 06850 are official manufacturers of medical furnitures and equipments (hospital beds, stretchers, bedside cabinets, overbed tables, trolleys, screens, delivery tables, gynaecological tables, examination tables, blood reception chairs, IV Stands and alike).

We hereby authorize Ars-Med Hospital Sp. z o.o. at address Al. Wojska polskiego 30A, 10-229 Olsztyn Poland, as our sole distributor in Poland.

The distributor is authorized to register, import, distribute our products, to submit a bid for public and private tenders, so as to subsequently negotiate and sign the contract. The distributor is authorized to do technical service if needed and replace goods if any defects are found.

This authorization will remain valid for end of year 2023.

IHC MEDİKAL A.Ş.
Hasanoğlu Bahçelievler Mh. Yavuz Cad.
No:31 Elmadağ ANKARA
Gsm : 0544 414 72 42
Elmadağ Y.D. 485 127 1/13
Mr. Ferhat Yavuz
General Manager

IHC Medikal A.Ş.

Tłumacz przysięgły języka angielskiego
mgr Tomasz Niedźwiedź
ul. Dąbrowszczaków 4/6, 10-539 Olsztyn
tel. 508136826 www.tlumacze.olsztyn.pl

-----TŁUMACZENIE UWIERZYTELNIONE Z JĘZYKA ANGIELSKIEGO-----

Tłumaczenie treści dokumentu wydanego w Turcji. **Pisownia nazw i nazwisk zgodna z dokumentem źródłowym.** Uwagi tłumacza w nawiasach kwadratowych. Liczba stron dokumentu źródłowego: 1.

[logo] IHC

16. maja 2023 r.

ZAŚWIADCZENIE

PEŁNOMOCNICTWO

My, IHC Medikal A.Ş. z siedzibą i zakładem produkcyjnym pod adresem: Bahçelievler District Yavuz Road No. 31 Hasanoğlu, Elmadağ, Ankara, Turcja 06850, jesteśmy oficjalnymi producentami mebli i urządzeń medycznych (łóżek szpitalnych, noszy, szafek przyłóżkowych, stolików przyłóżkowych, wózków, ekranów, stołów porodowych, stołów do badań, foteli do pobierania krwi, stojaków do kroplówek i tym podobnych).

Niniejszym upoważniamy Ars-Med Hospital Sp. z o.o. z siedzibą pod adresem: Al. Wojska Polskiego 30A, 10-229 Olsztyn, Polska do występowania w charakterze naszego wyłącznego dystrybutora w Polsce.

Dystrybutor jest upoważniony do rejestracji, importu i dystrybucji naszych produktów, składania ofert w przetargach publicznych i prywatnych oraz późniejszego negocjowania i zawierania umów. Dystrybutor jest upoważniony do wykonywania serwisu technicznego w razie potrzeby i wymiany towarów w przypadku wykrycia jakichkolwiek wad.

Upoważnienie pozostaje ważne do końca roku 2023 r.

[podpis odręczny:]

Pan Ferhat Yavuz
Dyrektor generalny

[pieczęćka o treści:]

IHC MEDIKAL A.Ş.
Masanoglan Bahçelievler 9th Yavuz Cad.
No. 31 Elmadağ, ANKARA

IHC Medikal A.Ş.

[dane adresowe i kontaktowe]

Ja, Tomasz Niedźwiedź, tłumacz przysięgły języka angielskiego, zaświadczam zgodność niniejszego tłumaczenia z okazanym mi dokumentem w języku angielskim.

mgr Tomasz Niedźwiedź,
Tłumacz przysięgły j. angielskiego
NR TP/4103/05

Rep. nr: 518/23
Olsztyn, 23.05.2023



16.05.2023

Technical Training Certificate

To Whom It May Concern,

We, IHC Medikal A.Ş. having manufacturing facilities at address Bahçelievler Street Yavuz Street No.31 Hasanoğlu Elmadağ Ankara Türkiye 06850, producing medical furnitures like hospital beds, stretchers, bedside cabinets, examinations tables, gynaecological tables, delivery beds, IV stands and similar goods hereby confirm that, Michał Kalinowski and Jarosław Kril, from Ars-Med Hospital Sp. z o.o. and Ars-Med Service company succesfully completed technical training for servicing of medical furnitures.

IHC MEDİKAL A.Ş.
Masanoğlu Bahçelievler Mh. Yavuz Cad.
No:31 Elmadağ ANKARA
Gsm : 0544 414 72 42
Elmadağ V.D. 483 127 1713
Mr. Ferhat Yavuz
General Manager

IHC Medikal A.Ş.

Tłumacz przysięgły języka angielskiego
mgr Tomasz Niedźwiedź
ul. Dąbrowszczaków 4/6, 10-539 Olsztyn
tel. 508136826 www.tlumacze.olsztyn.pl

-----TŁUMACZENIE UWIERZYTELNIONE Z JĘZYKA ANGIELSKIEGO-----

Tłumaczenie treści dokumentu wydanego w Turcji. **Pisownia nazw i nazwisk zgodna z dokumentem źródłowym.** Uwagi tłumacza w nawiasach kwadratowych. Liczba stron dokumentu źródłowego: 1.

[logo] IHC

16. maja 2023 r.

Świadectwo ukończenia szkolenia technicznego

Do wszystkich zainteresowanych

My, IHC Medikal A.Ş. z zakładem produkcyjnym pod adresem: Bahçelievler Street Yavuz Street No. 31 Hasanoğlu, Elmadağ, Ankara, Turcja 06850, producent mebli medycznych, takich jak łóżka szpitalne, nosze, szafki przyłóżkowe, stoły do badań, fotele ginekologiczne, stoły porodowe, stojaki do kroplówek i tym podobne niniejszym potwierdzamy, że Michał Kalinowski i Jarosław Kril z Ars-Med Hospital Sp. z o.o. oraz Ars-Med Service ukończyli z wynikiem pozytywnym szkolenie technologiczne w zakresie serwisowania mebli medycznych.

[podpis odręczny:]

Pan Ferhat Yavuz
Dyrektor generalny

[pieczętka o treści:]

IHC MEDIKAL A.Ş
Masanoglan Bahçelievler 9th Yavuz Cad.
No. 31 Elmadağ, ANKARA

IHC Medikal A.Ş.

[dane adresowe i kontaktowe]

Ja, Tomasz Niedźwiedź, tłumacz przysięgły języka angielskiego, zaświadczam zgodność niniejszego tłumaczenia z okazanym mi dokumentem w języku angielskim.

mgr Tomasz Niedźwiedź,
Tłumacz przysięgły j. angielskiego
NR TP/4103/05

Rep. nr: 519/23
Olsztyn, 23.05.2023



EC DECLARATION OF CONFORMITY
(2017/745/EU MEDICAL DEVICE REGULATION)

Name of Manufacturer : IHC Medikal A.Ş.
Address of Manufacturer : Bahcelievler District Yavuz Road No: 31 Hasanoglan Elmadag
Ankara Turkey
SRN No : TR-MF-000031928

Certification Marking : 

This EU declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.

Declared :

Trade Mark : IHC

Basic UDI-DI No : 868362832IHC02HH

GMDN Code : 34873

Model/Type Product Name

U0093.S HOSPITAL BED WITH EQUIPMENT

U0014.S HOSPITAL BED WITH EQUIPMENT (PSYCHIATRIC)

U0013.S INTENSIVE THERAPY BED

We hereby declare that the medical device specified above comply with essential requirements of Regulation (EU) 2017/745 (MDR)

Applied Annex : Annex-IV Declaration of Conformity (Annex II & III)

Risk Class : Class I (Non-Invasive, Non-Measuring, Non-Sterile Devices)
(Rule 1 Annex VIII of MDR 2017/745)

Applied Standards : IEC/EN 60601-2-52

Date : Ankara, 16.12.2022

Revision : v02

IHC MEDİKAL A.Ş.
Hasanoglan Bahcelievler Mah. Yavuz Cad.
No:31 Elmadag ANKARA
Gsm : 0544 414 72 42
Elmadag V.D. 465 127 1713

Ferhat Yavuz
General Manager

Tłumacz przysięgły języka angielskiego
mgr Tomasz Niedźwiedź
ul. Dąbrowszczaków 4/6, 10-539 Olsztyn
tel. 508136826 www.tlumacze.olsztyn.pl

-----TŁUMACZENIE UWIERZYTELNIONE Z JĘZYKA ANGIELSKIEGO-----

Tłumaczenie treści dokumentu wydanego w Turcji. **Pisownia nazw i nazwisk zgodna z dokumentem źródłowym.** Uwagi tłumacza w nawiasach kwadratowych. Liczba stron dokumentu źródłowego: 1.

DEKLARACJA ZGODNOŚCI WE
(2017/745/UE ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE WYROBÓW MEDYCZNYCH [MDR])

Nazwa producenta: IHC Medikal A.Ş.

Adres producenta: Bahçelievler District Yavuz Road No. 31 Hasanoğlu, Elmadağ
Ankara, Turcja 06850

Niepowtarzalny TR-MF-000031928

numer rejestracyjny

(SRN):

Oznaczenie [symbol CE]

certyfikacji:

Niniejsza deklaracja zgodności jest wydawana na wyłączną odpowiedzialność producenta.

Deklaracja:

Znak towarowy: IHC

Niepowtarzalny kod 868362832IHC20HH

identyfikacyjny

wyrobu (UDI-DI):

Kod GMDN: 34873

Model/Typ Nazwa produktu

U0093.S ŁÓŻKO SZPITALNE Z WYPOSAŻENIEM

U0014.S ŁÓŻKO SZPITALNE Z WYPOSAŻENIEM (PSYCHIATRYCZNE)

U0013.S ŁÓŻKO DO INTENSYWNEJ TERAPII

Niniejszym oświadczamy, że wyżej wskazany wyrób medyczny spełnia niezbędne wymagania Rozporządzenia (UE) 2017/745 (MDR).

Mający zastosowanie załącznik: Załącznik IV Deklaracja zgodności (Załącznik II i III)

Klasa ryzyka: Klasa I (wyroby nieinwazyjne, niedokonujące pomiarów, niesterylne) (Reguła 1 Załącznika VIII rozporządzenia MDR 2017/745)

Mające zastosowanie normy: IEC/EN 60601-2-52

Data: Ankara, 16.12.2022

Wersja: v02

[podpis odręczny:]

Ferhat Yavuz

Dyrektor generalny

[pieczęć o treści:]

IHC MEDIKAL A.Ş.

Masanoglan Bahçelievler 9th Yavuz Cad.

No. 31 Elmadağ, ANKARA

Ja, Tomasz Niedźwiedź, tłumacz przysięgły języka angielskiego, zaświadczam zgodność niniejszego tłumaczenia z okazanym mi dokumentem w języku angielskim.

mgr Tomasz Niedźwiedź,
Tłumacz przysięgły j. angielskiego
NR TP/4103/05

Rep. nr: 522/23
Olsztyn, 23.05.2023



EC DECLARATION OF CONFORMITY
(2017/745/EU MEDICAL DEVICE REGULATION)

Name of Manufacturer : IHC Medikal A.Ş.
Address of Manufacturer : Bahcelievler District Yavuz Road No: 31 Hasanoglan Elmadag Ankara Turkey
SRN No : TR-MF-000031928
Certification Marking : 

This EU declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.

Declared :
Basic UDI-DI No : 868362832IHC01HF
Trade Mark : IHC
GMDN Code : 34870

MODEL/TYPE PRODUCT NAME
U0002.S BED FOR THE RECOVERY ROOM

We hereby declare that the medical device specified above comply with essential requirements of Regulation (EU) 2017/745 (MDR)

Applied Annex : Annex-IV Declaration of Conformity (Annex II & III)
Risk Class : Class I (Non-Invasive, Non-Measuring, Non-Sterile Devices)
(Rule 1 Annex VIII of MDR 2017/745)
Applied Standards : IEC/EN 60601-1, IEC/EN 60601-1-2 and IEC/EN 60601-2-52
Date : Ankara, 16.12.2022
Revision : v02

IHC MEDİKAL A.Ş.
Hasanoglan Bahcelievler Mah. Yavuz Cad.
No:31 Elmadag/ANKARA
Tsm : 0544 414 72 42
Elmadag V.D. 465 127 1713

Ferhat Yavuz
General Manager

Tłumacz przysięgły języka angielskiego
mgr Tomasz Niedźwiedź
ul. Dąbrowszczaków 4/6, 10-539 Olsztyn
tel. 508136826 www.tlumacze.olsztyn.pl

-----TŁUMACZENIE UWIERZYTELNIONE Z JĘZYKA ANGIELSKIEGO-----

Tłumaczenie treści dokumentu wydanego w Turcji. **Pisownia nazw i nazwisk zgodna z dokumentem źródłowym.** Uwagi tłumacza w nawiasach kwadratowych. Liczba stron dokumentu źródłowego: 1.

DEKLARACJA ZGODNOŚCI WE
(2017/745/UE ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE WYROBÓW MEDYCZNYCH [MDR])

Nazwa producenta: IHC Medikal A.Ş.
Adres producenta: Bahçelievler District Yavuz Road No. 31 Hasanoğlu, Elmadağ
Ankara, Turcja 06850
Niepowtarzalny numer rejestracyjny (SRN): TR-MF-000031928
Oznaczenie certyfikacji: [symbol CE]
Niniejsza deklaracja zgodności jest wydawana na wyłączną odpowiedzialność producenta.

Deklaracja:
Niepowtarzalny kod identyfikacyjny wyrobu (UDI-DI): 868362832IHC20HF
Znak towarowy: IHC
Kod GMDN: 34870

Model/Typ Nazwa produktu
U0002.S ŁÓŻKO DO SALI POOPERACYJNEJ

Niniejszym oświadczamy, że wyżej wskazany wyrób medyczny spełnia niezbędne wymagania Rozporządzenia (UE) 2017/745 (MDR).

Mający zastosowanie załącznik: Załącznik IV Deklaracja zgodności (Załącznik II i III)
Klasa ryzyka: Klasa I (wyroby nieinwazyjne, niedokonujące pomiarów, niesterylne) (Reguła 1 Załącznika VIII rozporządzenia MDR 2017/745)
Mające zastosowanie normy: IEC/EN 60601-1, IEC/EN 60601-1-2 oraz IEC/EN 60601-2-52
Data: Ankara, 16.12.2022
Wersja: v02

[podpis odręczny:]
Ferhat Yavuz
Dyrektor generalny

[pieczęć o treści:]
IHC MEDIKAL A.Ş.
Masanoglan Bahçelievler 9th Yavuz Cad.
No. 31 Elmadağ, ANKARA

Ja, Tomasz Niedźwiedź, tłumacz przysięgły języka angielskiego, zaświadczam zgodność niniejszego tłumaczenia z okazanym mi dokumentem w języku angielskim.

mgr Tomasz Niedźwiedź,
Tłumacz przysięgły j. angielskiego
NR TP/4103/05

Rep. nr: 521/23
Olsztyn, 23.05.2023



**EC DECLARATION OF CONFORMITY
(2017/745/EU MEDICAL DEVICE REGULATION)**

Name of Manufacturer : IHC Medikal A.Ş.
Address of Manufacturer : Bahçelievler District Yavuz Road No: 31 Hasanoğlu Elmadağ
Ankara Turkey 06850
SRN No : TR-MF-000031928

Certification Marking : 

This EU declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.

Declared :

Trade Mark : IHC

Basic UDI-DI No : 868362832IHC20HK

GMDN Code : 10531

Model/Type Product Name

U0025 BEDSIDE CABINET

U0026.S PATIENT'S BEDSIDE LOCKER

We hereby declare that the medical device specified above comply with essential requirements of Regulation (EU) 2017/745 (MDR)

It fully respect the relative directives even if it is not considered as medical device.

Applied Annex : Annex-IV Declaration of Conformity (Annex II & III)

Risk Class : Class I (Non-Invasive Devices, Non-Measuring, Non-Sterile)
(Rule 1 Annex VIII of MDR 2017/745)

Date : Ankara, 16.12.2022

Revision : v02

IHC MEDİKAL A.Ş.
Hasanoğlu Bahçelievler Mh. Yavuz Cad.
No:31 Elmadağ/ANKARA
Gsm: 0544 414 72 42
Elmadağ V.D. 465 127 1713

Ferhat Yavuz
General Manager

Tłumacz przysięgły języka angielskiego
mgr Tomasz Niedźwiedź
ul. Dąbrowszczaków 4/6, 10-539 Olsztyn
tel. 508136826 www.tlumacze.olsztyn.pl

-----TŁUMACZENIE UWIERZYTELNIONE Z JĘZYKA ANGIELSKIEGO-----

Tłumaczenie treści dokumentu wydanego w Turcji. **Pisownia nazw i nazwisk zgodna z dokumentem źródłowym.** Uwagi tłumacza w nawiasach kwadratowych. Liczba stron dokumentu źródłowego: 1.

DEKLARACJA ZGODNOŚCI WE
(2017/745/UE ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE WYROBÓW MEDYCZNYCH [MDR])

Nazwa producenta: IHC Medikal A.Ş.
Adres producenta: Bahçelievler District Yavuz Road No. 31 Hasanoğlu, Elmadağ
Ankara, Turcja 06850
Niepowtarzalny numer rejestracyjny (SRN): TR-MF-000031928
Oznaczenie certyfikacji: [symbol CE]
Niniejsza deklaracja zgodności jest wydawana na wyłączną odpowiedzialność producenta.

Deklaracja:
Znak towarowy: IHC
Niepowtarzalny kod identyfikacyjny wyrobu (UDI-DI): 868362832IHC20HK
Kod GMDN: 10531

| | |
|-----------|---------------------------------|
| Model/Typ | Nazwa produktu |
| U0025 | SZAFKA NOCNA SZPITALNA |
| U0026.S | SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA DLA PACJENTA |

Niniejszym oświadczamy, że wyżej wskazany wyrób medyczny spełnia niezbędne wymagania Rozporządzenia (UE) 2017/745 (MDR).

W pełni spełnia odnośne dyrektywy, nawet jeśli produktu nie uznaje się za wyrób medyczny.
Mający zastosowanie załącznik: Załącznik IV Deklaracja zgodności (Załącznik II i III)
Klasa ryzyka: Klasa I (wyroby nieinwazyjne, niedokonujące pomiarów, niesterylne) (Reguła 1 Załącznika VIII rozporządzenia MDR 2017/745)
Data: Ankara, 16.12.2022
Wersja: v02

[podpis odręczny:]
Ferhat Yavuz
Dyrektor generalny

[pieczęć o treści:]
IHC MEDIKAL A.Ş
Masanoglan Bahçelievler 9th Yavuz Cad.
No. 31 Elmadağ, ANKARA

Ja, Tomasz Niedźwiedź, tłumacz przysięgły języka angielskiego, zaświadczam zgodność niniejszego tłumaczenia z okazanym mi dokumentem w języku angielskim.

mgr Tomasz Niedźwiedź,
Tłumacz przysięgły j. angielskiego
NR TP/4103/05

Rep. nr: 520/23
Olsztyn, 23.05.2023

