

"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 1

Monitor transportowy 1 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Monitor pacjenta wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 5,5" z możliwością wyświetlenia min. 4 krzywych dynamicznych.	TAK	
2.	Waga monitora transportowego poniżej 1 kg. Monitor zabezpieczony przed kurzem i wodą – stopień ochrony co najmniej IP43. Monitor odporny na upadek z wysokości co najmniej 1 m.	TAK	
3.	Zasilanie monitora transportowego z sieci 230V/50 Hz oraz awaryjne zasilanie akumulatorowe. Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min. 6 godzin.	TAK	
4.	Komunikacja monitora pacjenta z użytkownikiem przez menu w języku polskim z systemem podpowiedzi, informacji i komunikatów.	TAK	
5.	W komplecie z monitorem transportowym stacja dokująca wyposażona w złącza do podłączenia do sieci monitorowania oraz złącza USB do podłączenia klawiatury i myszki komputerowej.	TAK	
6.	Możliwość umieszczenia monitora transportowego w stacji dokującej z i bez uchwytu do przenoszenia. Automatyczne podłączenie monitora transportowego do sieci monitorowania oraz zasilania sieciowego po umieszczeniu jego w stacji dokującej. Możliwość umieszczenia w stacji dokującej modułu pomiarowego kapnografii lub monitor pacjenta zaoferowany z układem pomiarowym tego parametru	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

7.	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów.	TAK	
8.	Alarmy z możliwością zawieszenia czasowego / z wyborem czasu zawieszenia/ lub na stałe	TAK	
9.	Automatyczne ustawianie granic alarmowych w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta.	TAK	
10.	Ręczne ustawianie granic alarmowych	TAK	
11.	Chłodzenie konwekcyjne monitora transportowego zapewniające cichą pracę i nie wymagające wymiany filtrów	TAK	
12.	Pamięć – co najmniej:	TAK	
	- 120 godzin trendów graficznych i tabelarycznych,	TAK	
	- 500 zdarzeń alarmowych (odcinki krzywych i wartości parametrów),	TAK	
	- 12 godzin krzywych dynamicznych (funkcja full-disclosure).	TAK	
13.	Pomiar EKG		
	a) Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	TAK	
	b) Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu trzy- i pięcio-końcówkowego	TAK	
	c) Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	TAK	
	d) Wzmocnienie: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.	TAK	
	e) Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm.	TAK	
	f) Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	TAK	
	g) Monitorowanie odcinka QT oraz obliczanie wartości QTc	TAK	
h) Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 24), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń: Bradykardia, Tachykardia, Asystolia, Tachykardia komorowa, Migotanie komór, Migotanie przedsionków, Stymulator nie przechwytyuje, Stymulator nie generuje impulsów, Salwa komorowa, PVC/min wysokie	TAK		
14.	Pomiar oddechów (RESP).	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

	a) Zakres pomiaru: minimum 1-180 oddechów /min	TAK	
	b) Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min	TAK	
	c) Prędkość kreślenia: co najmniej 3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s, 50 mm/s.	TAK	
	d) Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji	TAK	
15.	Pomiar saturacji (SpO2).	TAK	
	a) Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	TAK	
	b) Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min	TAK	
	c) Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.	TAK	
	d) Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik	TAK	
	e) Alarm desaturacji	TAK	
16.	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).	TAK	
	a) Oscylometryczna metoda pomiaru.	TAK	
	b) Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷280 mmHg.	TAK	
	c) Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 30÷300 bpm.	TAK	
	d) Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	TAK	
	e) Tryb pomiaru:	TAK	
	- AUTO;	TAK	
	- Ręczny;	TAK	
	- Sekwencyjny.	TAK	
	f) Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.	TAK	
g) Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie	TAK		
h) Funkcja stazy	TAK		
17.	Pomiar temperatury (TEMP)	TAK	

"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

	a) Zakres pomiarowy: co najmniej 25+42°C.	TAK	
	b) Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.	TAK	
	c) Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	TAK	
18.	Pomiar ciśnienia inwazyjnego	TAK	
	Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe:	TAK	
	a) Kabel EKG 5-odprowadzeniowy	TAK	
	b) Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP	TAK	
19.	c) Mankiety do pomiaru NIBP: mały, średni, duży	TAK	
	d) Czujnik SpO2 na palec typu klips	TAK	
	e) Powierzchniowy czujnik temperatury	TAK	
20.	W komplecie statyw na kółkach z półką na stację dokującą	TAK	

"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 2

Defibrylator 2 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Urządzenie do monitorowania i defibrylacji	TAK	
2.	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 7"	TAK	
3.	Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych.	TAK	
4.	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej	TAK	
5.	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK	
6.	Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J	TAK	
7.	Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej	TAK	
8.	Czas ładowania do energii maksymalnej 200J poniżej 3 sekund	TAK	
9.	Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji	TAK	
10.	Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodny z aktualnymi wytycznymi ERC/AHA z 2015 roku	TAK	
11.	Energia defibrylacji w trybie AED min. od 10 do 360 J	TAK	
12.	W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 10 do 360J	TAK	



**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

13.	Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych	TAK	
14.	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej	TAK	
15.	Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii	TAK	
16.	Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych		
17.	Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta na ekranie defibrylatora	TAK	
18.	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
19.	Monitorowanie EKG min. z 3/7 odprowadzeń	TAK	
	a. Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min.	TAK	
	b. Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; Auto	TAK	
20.	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna	TAK	
	a. tryby stymulacji: sztywny i na żądanie	TAK	
	b. natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 1 do 200 mA	TAK	
	c. zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 30 do 210 imp/min	TAK	
21.	Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych	TAK	
	a. Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie	TAK	
22.	Pomiar nieinwazyjnego ciśnienia krwi (NIBP): metoda pomiaru oscylometryczna, zakres pomiaru od 10-290 mmHg, pomiar ręczny i automatyczny	TAK	
23.	Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów	TAK	
24.	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
25.	Papier do drukarki o szerokości min. 50 mm (dołączyć 10 rolek)	TAK	
26.	Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych	TAK	
27.	Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG	TAK	

"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

28.	Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive	TAK	
29.	Możliwość rozbudowy o transmisję bezprzewodową	TAK	
30.	Możliwość rozbudowy o czujnik monitorowania jakości uciśnień z wyświetlaniem krzywej głębokości uciśnień na ekranie	TAK	
31.	Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 4 godzin	TAK	
32.	Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci	TAK	
33.	Akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
34.	Czas pracy na bateriach dla urządzenia min. 360 minut monitorowania	TAK	
35.	Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V	TAK	
36.	Możliwość wykonania min. 300 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach	TAK	
37.	Programowanie automatycznie codziennie wykonywanego testów bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test)	TAK	
38.	Uchwyt na ramę łóżka	TAK	
39.	Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami max. 6,5 kg	TAK	



"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 3

Pompa infuzyjna strzykawkowa 2 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Pompa infuzyjna strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania	TAK	
2.	Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci	TAK	
3.	Masa pompy do 2,30 kg	TAK	
4.	Wymiary pompy z uchwytem mocującym 290 x 98 x 220 mm (+/- 2 mm)	TAK	
5.	Stopień ochrony IP34	TAK	
6.	Kolorowy wyświetlacz czytelny pod kątem 80 stopni	TAK	
7.	Wbudowany uchwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych	TAK	
8.	Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy.	TAK	
9.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie.	TAK	
10.	Strzykawką mocowaną od przodu. Dołączyć jednorazowy kompatybilny z pompą zestaw ze strzykawką 40 szt.	TAK	
11.	Klawiatura symboliczna	TAK	
12.	Menu pompy w języku polskim	TAK	
13.	Instrukcja obsługi zaimplementowana w menu pompy, ułatwiająca pracę na każdym etapie	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

14.	Napęd strzykawki półautomatyczny z zabezpieczeniem przed niekontrolowaną podażą	TAK	
15.	Strzykawka nie może być usunięta z pompy poprzez pociągnięcie za linię infuzyjną podłączoną do strzykawki	TAK	
16.	Zatraskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą	TAK	
17.	Komunikacja pomiędzy pompą a stacją dokującą odbywa się za pośrednictwem IrDA	TAK	
18.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów, w tym minimum jednego polskiego	TAK	
19.	Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki	TAK	
20.	Zakres prędkości infuzji min. 0,01 do 999,9 ml/h	TAK	
21.	Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 - 999,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	TAK	
22.	Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu	TAK	
23.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, ng, IE, mmol, lub mEq ,z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK	
24.	Zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji	TAK	
25.	System automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji	TAK	
26.	Wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml	TAK	
27.	Wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min	TAK	
28.	Prędkość bolusa 1-1800 ml/h programowana co 0,01 ml/h	TAK	
29.	Bolus na żądanie	TAK	
30.	Bolus programowany z automatyczną kalkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu	TAK	
31.	Możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych	TAK	
32.	Stryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę	TAK	
33.	Tryb nocny z redukcją intensywności podświetlenia	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

34.	Tryb nocny z możliwością włączenia ręcznego lub zaprogramowania automatycznego przełączania	TAK	
35.	Możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera	TAK	
36.	Biblioteka zawiera do 3000 leków, z możliwością podzielenia na 30 kategorii i 15 profili pacjentów	TAK	
37.	Każdy lek może być powiązany z limitami miękkimi, z limitami twardymi, jednym z 8 kolorów oraz ciśnieniem okluzji	TAK	
38.	Nazwa leku stale widoczna na wyświetlaczu pompy, również po wystąpieniu dowolnego alarmu	TAK	
39.	Ciężnienie okluzji możliwe do ustawienia na 9 poziomach w zakresie od 0.1 bara do 1.2 bara	TAK	
40.	Wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy	TAK	
41.	Wbudowany akumulator litowo - jonowy	TAK	
42.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora min. 10 godz. przy przepływie 5 ml/h	TAK	
43.	Czas ponownego ładowania do 4 godz.	TAK	
44.	Na wyświetlaczu widoczna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora	TAK	
45.	Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sieciowego	TAK	
46.	Wymiana akumulatora bez konieczności wykonywania przeglądu technicznego	TAK	
47.	Rozbudowany system alarmów wizualnych i dźwiękowych	TAK	
48.	Historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwością zapisania do 1000 zdarzeń	TAK	
49.	Możliwość wprowadzenia informacji o dacie następnego przeglądu technicznego i wyświetlania jej przy każdym uruchomieniu pompy	TAK	
50.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	



"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Pompa infuzyjna objętościowa 2 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Pompa objętościowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK	
2.	Zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci	TAK	
3.	Wymiar: 290x98x220 mm (+/- 2 mm)	TAK	
4.	Waga pompy gotowej do użycia poniżej 2 kg	TAK	
5.	Stopień ochrony IP34	TAK	
6.	Kolorowy wyświetlacz czytelny pod kątem 80 stopni	TAK	
7.	Wbudowany uchwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, oraz szyn poziomych.	TAK	
8.	Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy	TAK	
9.	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie	TAK	
10.	Linia infuzyjna mocowana od przodu. W zestawie min. 40 szt. Kompatybilnych linii/drenów.	TAK	
11.	Dostępne linie infuzyjne do bezpiecznej podaży cytotatyków w systemie zamkniętym	TAK	
12.	Możliwość podaży żywienia dojelitowego - dostępne dedykowane linie infuzyjne	TAK	
13.	Klawiatura symboliczna	TAK	
14.	Menu pompy w języku polskim	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

15.	Interaktywna instrukcja obsługi zaimplementowana w menu pompy, ułatwiająca pracę na każdym etapie	TAK	
16.	Drzwi pompy obsługiwane ręcznie		
17.	Zatraskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą	TAK	
18.	Komunikacja pomiędzy pompą a stacją dokującą odbywa się za pośrednictwem IrDA	TAK	
19.	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie.	TAK	
20.	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1200 ml/h	TAK	
21.	Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu	TAK	
22.	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, ng, IE, mmol, lub mEq, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)	TAK	
23.	Pompa wyposażona w system redukcji błędów dawki	TAK	
24.	Zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji	TAK	
25.	System automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji	TAK	
26.	Wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml	TAK	
27.	Wstępnie wybierany czas w zakresie 00h01min - 99h59min	TAK	
28.	Prędkość bolusa 1-1200 ml/h	TAK	
29.	Bolus na żądanie	TAK	
30.	Bolus programowany z automatyczną kalkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu	TAK	
31.	Możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych	TAK	
32.	Stryb stand-by w zakresie od 1 min do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę	TAK	
33.	Tryb nocny z redukcją intensywności podświetlenia	TAK	
34.	Tryb nocny z możliwością włączenia ręcznego lub zaprogramowania automatycznego przełączania	TAK	
35.	Możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

	centralnego serwera		
36.	Biblioteka zawiera do 3000 leków, z możliwością podzielenia na 30 kategorii i 15 profili pacjentów	TAK	
37.	Każdy lek może występować w 10 stężeniach, oraz być powiązany z limitami miękkimi, z limitami twardymi, jednym z 8 kolorów oraz ciśnieniem okluzji	TAK	
38.	Nazwa leku stale widoczna na wyświetlaczu pompy, również po wystąpieniu dowolnego alarmu	TAK	
39.	Ciśnienie okluzji możliwe do ustawienia na min. 9 poziomach w zakresie od 0.1 bara do 1.2 bara	TAK	
40.	Wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy	TAK	
41.	Wbudowany akumulator litowo - jonowy	TAK	
42.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora ok. 6 godz. przy przepływie 25 ml/h	TAK	
43.	Czas ponownego ładowania poniżej 4 godz.	TAK	
44.	Na wyświetlaczu widoczna precyzyjna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora w godzinach i minutach	TAK	
45.	Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sieciowego	TAK	
46.	Wymiana akumulatora bez konieczności wykonywania przeglądu technicznego	TAK	
47.	Rozbudowany system alarmów wizualnych i dźwiękowych	TAK	
48.	Historia pracy dostępna z menu pompy, z możliwością zapisania do 1000 zdarzeń	TAK	
49.	Możliwość wprowadzenia informacji o dacie następnego przeglądu technicznego i wyświetlania jej przy każdym uruchomieniu pompy	TAK	

"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 4

Respirator transportowy 1 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia	TAK	
2.	Rok produkcji nie wcześniej niż. 2018	TAK	
3.	Respirator dla dorosłych i dzieci powyżej 3 kg IBW	TAK	
4.	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonych gazów od 3,0 do 6,0 bar lub z butli < 15 l/min, max 600 hPa	TAK	
5.	Respirator transportowy. Waga respiratora max 6,5 kg	TAK	
6.	Respirator przeznaczony do transportu wewnątrz szpitalnego, w karetce, w transporcie lotniczym.	TAK	
7.	Zasilanie 100-240 V 50 Hz+/-10% , 12 -24 VDC	TAK	
8.	Awaryjne zasilanie respiratora z wewnętrznego akumulatora min 240 minut	TAK	
9.	Możliwość rozbudowy o dodatkowy akumulator pozwalający na pracę przez 240 minut	TAK	
10.	Wewnętrzna turbina pozwalająca na pracę respiratora bez elektrycznego zasilania zewnętrznego	TAK	
11.	Monitor z kolorowym ekranem, dotykowym min 8"	TAK	
12.	Wymagane tryby wentylacji:	TAK	
	CMV	TAK	



**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

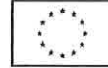
	PCV	TAK	
	Wentylacja spontaniczna wspomagana ciśnieniem	TAK	
	SIMV		
	Adaptacyjny tryb wentylacji w zamkniętej pętli oddechowej wg wzoru Mead'a dla pacjentów aktywnych i pasywnych oddechowo.	TAK	
	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu Bipap, Bilevel, Duopap, APRV	TAK	
	NIV/NIV-ST	TAK	
13.	Parametry nastawialne:	TAK	
	Częstość oddechów 1-80 odd/min	TAK	
	Objętość wdechowa 20 - 2000 ml	TAK	
	PEEP/CPAP 0-35 cmH2O	TAK	
	Stężenie tlenu 21-100%	TAK	
	Stosunek I:E 1:9 do 4:1	TAK	
	Czas wdechu 0.1 do 12,0 sek	TAK	
	Wyzwalanie przepływem 1 do 20 l/min	TAK	
	Ciśnienie wdechu 5 – 60 cm H2O powyżej PEEP/CPAP	TAK	
	Ciśnienie wspomaganie minimalny zakres od 0 do 60 cm	TAK	
	H2O powyżej PEEP/CPAP	TAK	
	Czas narastania ciśnienia 0 – 2000 ms	TAK	
	Czułość rozpoczęcia fazy wydechu minimalny zakres od 5 do 80% przepływu szczytowego wdechowego	TAK	
	Przepływ szczytowy spontaniczny >210 l/min	TAK	
	Regulowany czas bezdechu	TAK	
Monitorowanie i obrazowanie parametrów wentylacji	TAK		
14.	Możliwość wyboru parametrów monitorowanych minimum:	TAK	
	Szczytowe ciśnienie	TAK	
	Średnie ciśnienie	TAK	
	Ciśnienie plateau	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

Ciśnienie PEEP/CPAP	TAK	
Szczytowy przepływ wdechowy	TAK	
Szczytowy przepływ wydechowy	TAK	
Całkowita objętość wydechowa	TAK	
Całkowita objętość wdechowa	TAK	
Objętość pojedynczego oddechu	TAK	
Wydechowa objętość minutowa	TAK	
Wydechowa objętość minutowa oddechów spontanicznych	TAK	
% objętość przecieku	TAK	
Stosunek wdechu do wydechu	TAK	
Całkowita częstość oddechów	TAK	
Całkowita częstość oddechów spontanicznych	TAK	
Procentowa ilość oddechów spontanicznych	TAK	
Czas wdechu i wydechu	TAK	
Podatność statyczna płuc	TAK	
Index dyszenia RSB	TAK	
PO.1	TAK	
Wysiłek oddechowy pacjenta PTP	TAK	
Stała czasowa wydechu	TAK	
Koncentracja O ₂ (FiO ₂)	TAK	
EtCO ₂	TAK	
SpO ₂	TAK	
Stała czasowa wydechowa RCexp	TAK	
Wdechowy opór przepływu Rinsp.	TAK	
AutoPEEP	TAK	
Obrazowanie krzywych w czasie rzeczywistym – objętość, przepływ, ciśnienie. Min. dwie krzywe obrazowane jednocześnie	TAK	
Pamięć do 1000 zdarzeń	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

	Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy	TAK	
	Wizualizacja pracy płuc pacjenta w czasie rzeczywistym	TAK	
	Pomiar parametrów wentylacji w czasie rzeczywistym poprzez czujnik proksymalny	TAK	
15.	Alarmy:	TAK	
	Niskiej / wysokiej objętości minutowej	TAK	
	Wysokiego / niskiego ciśnienia wdechowego	TAK	
	Niskiej / wysokiej objętości oddechowej	TAK	
	Niskiej / wysokiej częstotliwości oddechów	TAK	
	Czasu bezdechu	TAK	
	Poziomu koncentracji tlenu	TAK	
	Rozłączenia układu pacjenta	TAK	
	Zatknięcia gałęzi wydechowej układu pacjenta	TAK	
	Sensora przepływu	TAK	
	Brak zasilania elektrycznego	TAK	
	Niski poziom naładowania baterii	TAK	
	Brak zasilania w tlen	TAK	
	Poziom głośności alarmów – ustawialny	TAK	
16.	Pozostałe funkcje i wyposażenie:	TAK	
	Pomiar CO ₂ ze strumienia głównego, 10 jednorazowych adapterów dla dzieci i dorosłych	TAK	
	Pomiar SpO ₂ , czujnik typu klips	TAK	
	Możliwość rozbudowy o terapię wysokimi przepływami tlenu	TAK	
	Możliwość rozbudowy o funkcję zastawki foniatrycznej	TAK	
	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów	TAK	
	Integralny nebulizator synchroniczny	TAK	
	Złącze USB	TAK	
	Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora	TAK	



**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

	Autotest aparatu samoczynny i na żądanie	TAK	
	Układ jednorazowy z czujnikiem przepływu	TAK	
	Rękaw zabezpieczający układ pacjenta w transporcie	TAK	
	Uchwyt na butlę O ₂ o pojemności 2 l, mocowany do respiratora	TAK	
	Komunikacja i instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 5

RESPIRATOR 2 SZT.

Model/typ.....

Producent/kraj.....

Rok produkcji.....

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Respirator nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2018 roku, do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia do stosowania w warunkach intensywnej terapii.	TAK	
2.	Respirator przeznaczony dla pacjentów dorosłych i dzieci i pacjentów neonatologicznych.	TAK	
3.	Respirator wyposażony w pojedynczy, podstawowy, kolorowy ekran LCD min. 15" regulowany niezależnie od obudowy respiratora	TAK	
4.	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu. Wymagana jest sprawność urządzenia bez dostępu do innych gazów niż powietrze. Wymaga się, aby urządzenie nie wydawało komunikatów dźwiękowych oraz wizualnych o braku tlenu.	TAK	
5.	Wymagane podłączenie do istniejącej instalacji powietrza technicznego. Praca urządzenia bez alarmów dźwiękowych i wizualnych o braku tlenu.	TAK	
6.	Możliwość prowadzenia wentylacji przy zasilaniu powietrzem.	TAK	
7.	Zasilanie sieciowe 230 V, 50-60 Hz \pm 10% Respirator musi być przystosowany do standardowego zasilania sieciowego w Polsce.	TAK	
8.	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/ Assist-IPPV.	TAK	
9.	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV.	TAK	



**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

10.	Wentylacja SPONTANICZNA.	TAK	
11.	PEEP/CPAP.	TAK	
12.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP i APRV	TAK	
13.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP (jeden z wymienionych trybów z gwarantowaną objętością) lub wbudowany w respirator manometr elektroniczny do pomiaru ciśnienia i automatycznego dostosowania ciśnienia do nastaw wentylacji w mankietach rurek intubacyjnych. Alarm wizualny i dźwiękowy w razie wzrostu ciśnienia w mankiecie	TAK	
14.	Wentylacja nieinwazyjna NIV.	TAK	
15.	Wdech manualny.	TAK	
16.	Wentylacja zabezpieczająca przy bezdechu z regulacją stężenia tlenu oraz możliwością trybu wentylacji rezerwowej	TAK	
17.	Oddech kontrolowany objętością VCV.	TAK	
18.	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV.	TAK	
19.	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+.	TAK	
20.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB.	TAK	
21.	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VS.	TAK	
22.	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheotomijnej - typu ATC, TC, TRC.	TAK	
23.	Automatyczna próba oddechu spontanicznego pacjenta z kryterium zatrzymania próby: regulowanymi alarmami osiągniętej przez pacjenta wentylacji minutowej i realizowanej ilości oddechów pacjenta lub wbudowane w respirator urządzenie do odsysania wydzieliny z przestrzeni podgłośnia (kompatybilne z rurekami intubacyjnymi i tracheostomijnymi). Minimum dwa nastawy urządzenia - tryb ssania ciągłego i tryb ssania przerywanego (regulacja siły ssania w respiratorze). Na wyposażeniu zestaw startowy akcesoriów zużywalnych do oferowanego systemu odsysania oraz min. 50 sztuk / respirator rurek intubacyjnych, wyposażonych w system drenażu przestrzeni podgłośnia.	TAK	
24.	Możliwość rozbudowy o pomiar czynnościowej pojemności zalegającej, pomocnej w diagnozie stanu pacjenta jak i postępowaniu w przypadku chorób płuc o podłożu zaporowym jak i restrykcyjnym. Wyświetlanie pomiaru na ekranie	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

	respiratora oraz nastawy pomiaru z menu respiratora lub pomiar czynnościowej pojemności zalegającej za pomocą urządzenia zewnętrznego.		
25.	Możliwość rozbudowy o pomiar i prezentację parametru VCO ₂ - wytwarzania dwutlenku węgla, VO ₂ - zużycia tlenu, RQ- wskaźnika oddechowego, EE- pomiaru wydatku energetycznego u chorego we wstrząsie wielonarządowym. Pomiarzy za pomocą modułu z obrazowaniem wyników na ekranie respiratora. Nastawy pomiarów, zarządzanie danymi poprzez menu respiratora. Pomiar z użyciem paramagnetycznego czujnika tlenu zapewniającego dokładne pomiary lub urządzenie zewnętrzne mierzące i obrazujące powyższe parametry, przeznaczone do pracy na oddziałach intensywnej terapii medycznej realizujące pomiary z wykorzystaniem paramagnetycznego czujnika tlenu.	TAK	
26.	Częstość oddechów min.: 5-100/min	TAK	
27.	Objętość pojedynczego oddechu min.: 25-1800ml	TAK	
28.	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo-kontrolowanych min.6-120 l/min.	TAK	
29.	Sterowanie cyklem oddechowym za pomocą regulowanego stosunku wdechu do wydechu I: E w zakresie od min. 1:9 do 4:1 konfigurowalnym podczas wentylacji pacjenta dostosowującym stosunek trwania wdechu do wydechu do sytuacji klinicznej.	TAK	
30.	Ciśnienie wdechowe PCV min.:5-80cmH ₂ O	TAK	
31.	Ciśnienie wspomaganie PSV/ASB. min. 0-60cmH ₂ O	TAK	
32.	Ciśnienie PEEP/CPAP min. do 45 cmH ₂ O	TAK	
33.	Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV min.: 5-50 cmH ₂ O	TAK	
34.	Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV min.: do 30 cmH ₂ O	TAK	
35.	Możliwość wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	TAK	
36.	Czas wdechu regulowany w zakresie min. od 0,25 do 8,0 sekund.	TAK	
37.	Czas wysokiego poziomu ciśnienia min. 0,5 sekundy do 15 sekund	TAK	
38.	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie minimum 10– 70%	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

39.	Regulowany przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta min. od 1,0 l/min do 9,0 l/min.	TAK	
40.	Regulowany ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta min. - 1,0 do - 10,0 cmH ₂ O.	TAK	
41.	Manualne przedłużenie fazy wydechowej minimum do 15 sekund.	TAK	
42.	Automatyczna kompensacja przecieków możliwa w trybach inwazyjnych i nieinwazyjnych wentylacji.	TAK	
43.	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu. Co najmniej 3 krzywe jednocześnie na ekranie	TAK	
44.	Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy.	TAK	
45.	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie-objętość i przepływ-objętość.	TAK	
46.	Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych min. 72-godzinnych.	TAK	
47.	Pomiar realizowany za pomocą czujnika paramagnetycznego lub galwanicznego. W przypadku zaoferowania respiratora wyposażonego w czujnik galwaniczny oferujący zobowiązuje się dostarczyć do każdego respiratora 10 szt. dodatkowych czujników galwanicznych	TAK	
48.	Pomiar całkowitej częstości oddychania.	TAK	
49.	Pomiar objętości pojedynczego oddechu.	TAK	
50.	Pomiar całkowitej objętości wentylacji minutowej.	TAK	
51.	Pomiar objętości spontanicznej wentylacji minutowej.	TAK	
52.	Pomiar ciśnienia szczytowego.	TAK	
53.	Pomiar średniego ciśnienia w układzie oddechowym.	TAK	
54.	Pomiar ciśnienia plateau.	TAK	
55.	Pomiar ciśnienia PEEP/CPAP.	TAK	
56.	Pomiar ciśnienia AutoPEEP	TAK	
57.	Pomiar podatności statycznej płuc pacjenta.	TAK	
58.	Pomiar oporów płuc pacjenta.	TAK	
59.	Pomiar indeksu dyszenia RSB/SBI (f/Vt).	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

60.	Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej sily wdechowej.	TAK	
61.	Pomiar P0,1 ciśnienia okluzji po 100ms.	TAK	
62.	Hierarchia alarmów w zależności od ważności.	TAK	
63.	Alarm zaniku zasilania sieciowego.	TAK	
64.	Alarm zaniku zasilania bateryjnego.	TAK	
65.	Alarm niskiego ciśnienia tlenu.	TAK	
66.	Alarm niskiego ciśnienia powietrza.	TAK	
67.	Alarm wysokiej całkowitej objętości minutowej.	TAK	
68.	Alarm niskiej całkowitej objętości minutowej.	TAK	
69.	Alarm wysokiego ciśnienia.	TAK	
70.	Alarm niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego.	TAK	
71.	Alarm wysokiej częstości oddechów.	TAK	
72.	Alarm wysokiej objętości oddechowej.	TAK	
73.	Alarm niskiej objętości oddechowej.	TAK	
74.	Pamięć alarmów z komentarzem.	TAK	
75.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK	
76.	W przypadku zmiany trybu i parametrów wentylacji, możliwość łatwego powrotu do poprzednich nastawień	TAK	
77.	Wstępne ustawienia parametrów wentylacji na podstawie wagi pacjenta IBW, płci oraz wzrostu pacjenta	TAK	
78.	Funkcja autotestu sprawdzającego poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika	TAK	
79.	Nebulizator do wziewnego podawania leków	TAK	
80.	Respirator ma być wyposażony w 5 kompletnych układów oddechowych jednorazowych	TAK	
81.	Respirator stacjonarny wyposażony w podstawę jezdną, co najmniej dwa koła z blokadą.	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

82.	Obsługa respiratora w języku polskim: menu przycisków, komunikaty ekranowe	TAK	
83.	Min. dwa plucka testowe wielokrotnego użytku do każdego respiratora (autoklawowalne) – jedno noworodkowe i jedno dla dzieci i dorosłych	TAK	
84.	Do każdego respiratora startowy zestaw akcesoriów w tym min.: dwa filtry oddechowe, wymiennik ciepła i wilgoci, maska do wentylacji NIV jednorazowego użytku oraz maska do NIV wielokrotnego użytku (autoklawowalna)	TAK	

"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 6

Videolaryngoskop

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Videolaryngoskop bezprzewodowy z kolorowym wyświetlaczem TFT/LCD o przekątnej 3,5"	TAK	
2.	Wyświetlacz obrotowy w płaszczyźnie pionowej i poziomej	TAK	
3.	Źródło światła podwójne UV/LED białe, tradycyjne białe światło LED oraz UV - pozwala to uzyskać doskonały obraz naturalnej barwy bez prześwietleń	TAK	
4.	Szafirowe szkiełko w oknie kamery posiada elektryczny element grzejny obiektywu, który zapewnia ochronę przed zaparowywaniem Anti- Fog	TAK	
5.	Kamera CMOS	TAK	
6.	Wskaźnik naładowania akumulatora	TAK	
7.	Urządzenie zasilane akumulatorem litowym o standardowym czasie działania ok. 2 godzin	TAK	
8.	Ergonomiczna, lekka, aluminiowa rękojeść z głębokimi wytłoczeniami pod palce	TAK	
9.	Trzpień łączący z łyżkami wykonany ze stali nierdzewnej	TAK	
10.	Odporność na upadki z wysokości min. 1m	TAK	
11.	Dostępne łyżki jednorazowe, biologicznie czyste	TAK	

"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

12.	Zintegrowana cyfrowa nagrywarka video wraz z kartą pamięci SD o pojemności min. 4 GB	TAK	
13.	Możliwość nagrywania filmów i wykonywania zdjęć	TAK	
14.	Gotowy do użytku po włączeniu zasilania	TAK	
15.	Łyżki wielokrotnego użytku typu Mac rozmiar 2, 3 i 4 z systemem video oraz podwójnym źródłem światła UV i LED białe	TAK	
16.	Dołączone kompatybilne prowadnice do nakładek jednorazowych dla dorosłych i dzieci		
17.	Możliwość laryngoskopii bezpośredniej	TAK	
18.	Możliwość użycia łyżek do trudnych intubacji	TAK	
19.	Możliwość zastosowania łyżek wielorazowego użytku jak również łyżek/prowadnic do łyżek jednorazowego użytku	TAK	
20.	Opakowanie umożliwiające przechowywanie urządzenia	TAK	
21.	Videolaryngoskop dla dorosłych i dzieci	TAK	
22.	Zestaw zawierający: 3,5 calowy wyświetlacz mocowany na rękojeści, zintegrowaną cyfrową nagrywarkę video wraz z kartą pamięci, ładowarkę i wbudowany akumulator wielokrotnego ładowania z sieci 230V, aluminiową rękojeść z głębokimi wytłoczeniami pod palce, łyżki wielokrotnego użytku typu Mac w rozmiarze 3 i 4 (po 2 szt.) z systemem video oraz podwójnym światłem UV/LED, łyżki wielorazowe dziecięce, dla dorosłych oraz dla dorosłych umożliwiające trudną intubację (po 2 szt.), prowadnice.	TAK	



"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 7

Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej 1 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej	TAK	
2.	Cykl pracy: 50% kompresja / 50 % dekompresja	TAK	
3.	Częstość kompresji zawarta w zakresie 80 – 110 uciśnień na minutę osiągalna w przedziale temperatur (+ 15°C do + 35°)	TAK	
4.	Głębokość kompresji: w zakresie 5 -6 cm	TAK	
5.	Siła kompresji między 530 a 600 N	TAK	
6.	Działanie urządzenia w pełni elektrycznie.	TAK	
7.	Źródło zasilania:	TAK	
	* akumulator ładowany ze źródła napięcia przemiennego 230 V ~/50 Hz	TAK	
	* zasilanie 12 V DC	TAK	
	* zasilanie 230 VAC	TAK	
	Możliwość wykonywania ciągłej, nieprzerwanej kompresji w trakcie transportu pacjenta przy zasilaniu z akumulatora 45 min oraz dodatkowo w warunkach stacjonarnych bez ograniczeń	TAK	
8.	Aktywna relaksacja klatki piersiowej za pomocą ssawki	TAK	
9.	Stabilne przypięcie elementu tłoczonego urządzenia w min. dwóch punktach do deski pod plecami	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

10.	Możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta	TAK	
11.	Wyposażenie aparatu:	TAK	
	Torba przenośna	TAK	
	deska pod plecy	TAK	
	podkładka stabilizująca pod głowę	TAK	
	pasy do mocowania rąk pacjenta do urządzenia	TAK	
	akumulator	TAK	
	elementy bezpośredniego kontaktu z pacjentem przy masażu (3 szt.)	TAK	
	ładowarka do akumulatora (dodatkowa lub w urządzeniu)	TAK	
12.	Waga urządzenia wraz z torbą i akcesoriami poniżej 10 kg	TAK	
13.	Min. 8 godzinne szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	

Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej 1 szt.

Model/typ

Producent/kraj

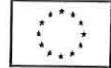
Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej	TAK	
2.	Cykl pracy: 50% kompresja / 50 % dekompresja	TAK	
3.	Częstość kompresji zawarta w zakresie 80 – 110 uciśnień na minutę osiągalna w przedziale temperatur (+ 15°C do + 35°)	TAK	
4.	Głębokość kompresji: w zakresie 5 -6 cm	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

5.	Siła kompresji między 530 a 600 N	TAK	
6.	Działanie urządzenia w pełni elektrycznie.	TAK	
7.	Źródło zasilania:	TAK	
	* akumulator ładowany ze źródła napięcia przemiennego 230 V ~/50 Hz	TAK	
	* zasilanie 12 V DC	TAK	
	* zasilanie 230 VAC	TAK	
	Możliwość wykonywania ciągłej, nieprzerwanej kompresji w trakcie transportu pacjenta przy zasilaniu z akumulatora 45 min oraz dodatkowo w warunkach stacjonarnych bez ograniczeń	TAK	
8.	Aktywna relaksacja klatki piersiowej za pomocą ssawki	TAK	
9.	Stabilne przypięcie elementu tłoczonego urządzenia w min. dwóch punktach do deski pod plecami	TAK	
10.	Możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta	TAK	
11.	Wyposażenie aparatu:	TAK	
	Torba przenośna	TAK	
	deska pod plecy	TAK	
	podkładka stabilizująca pod głowę	TAK	
	pasy do mocowania rąk pacjenta do urządzenia	TAK	
	akumulator	TAK	
	elementy bezpośredniego kontaktu z pacjentem przy masażu (3 szt.)	TAK	
	ładowarka do akumulatora (dodatkowa lub w urządzeniu)	TAK	
12.	Waga urządzenia wraz z torbą i akcesoriami poniżej 10 kg	TAK	
13.	Min. 8 godzinne szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
14.	<i>Dedykowana podkładka pod pacjenta umożliwiająca badanie angiograficzne</i>	TAK	



"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 8

Konsola do pompy centryfugalnej do wspomaganie jedno/lub dwukomorowego – 1 szt.

Pompa centryfugalna do wspomaganie jedno/dwukomorowego – 6 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
Konsola do pompy centryfugalnej do wspomaganie jedno/lub dwukomorowego – 1 szt.			
1.	Pompa do wspomaganie jedno/dwukomorowego z pompą „back up”	TAK	
2.	Miernik przepływu 3/8 cala	TAK	
3.	Konsola Sterująca	TAK	
4.	Zakres przepływu pompy 0–10,0 l/min	TAK	
5.	Zakres wyświetlania przepływu -2,0–10,0 l/min	TAK	
6.	Ultradźwiękowy (em-tec) czujnik przepływu	TAK	
7.	Wykrywanie ciśnienia	TAK	
8.	Alarmy ciśnienia	TAK	
9.	Wyświetlacz graficzny	TAK	
10.	Rejestrowanie danych	TAK	
11.	Wykres słupkowy prędkości obrotowej	TAK	
12.	Wykres słupkowy przepływu	TAK	
13.	Wykres słupkowy naładowania akumulatora	TAK	
14.	Cyfrowy wyświetlacz pozostałego czasu pracy akumulatora	TAK	
15.	Alarmy dźwiękowe/wizualne	TAK	



**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

16.	Zasilanie Sieciowe lub akumulatorowe		
17.	Wskaźnik(i) trybu zasilania	TAK	
18.	Zasilanie prądem zmiennym 100–240 VAC przy 50/60 Hz, 170 VA	TAK	
19.	Zasilanie akumulatorowe – akumulator litowo- jonowy	TAK	
20.	Czas pracy akumulatora ok. 120 min przy 3500 obr./min, 5,5 l/min	TAK	
21.	Napęd pompy – 2 szt.	TAK	
22.	Uchwyt do napędu – 2 szt.	TAK	
23.	Monitor konsoli wraz z uchwytem	TAK	
24.	Minimum 8 godziny szkolenia z obsługi urządzenia.	TAK	
Pompa centryfugalna do wspomaganie jedno/dwukomorowego – 6 szt.			
25.	Pozycjonowanie i napęd pomp z wykorzystaniem lewitacji magnetycznej (brak osi i łożysk do mocowania elementu napędowego oraz brak elementów mechanicznych w silniku)	TAK	
26.	Graniczne parametry hemodynamiczne: priming volume max. 31 ml, osiągalne ciśnienie co najmniej 600 mmHg, prędkość pompy min. 5500 rpm.	TAK	
27.	Zarejestrowane, do co najmniej 30-dniowego zastosowania	TAK	
28.	W zestawie, pompa, zestaw napelniający, zestaw drenów, łączniki,	TAK	
29.	Zestaw jest kompatybilny z konsolami i napędami	TAK	
30.	Istnieje możliwość zastosowania wspomaganie lewo- i prawokomorowego	TAK	
31.	Istnieje możliwość podłączenia w zestawie z oxygenatorem (obwód ECMO)	TAK	

"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00
Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 9

Aparat do pomiaru czasu krzepnięcia krwi – ACT (activated clotting time)- 1 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Zasilanie z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50 Hz	TAK	
2.	Urządzenie wykonujące testy ACT- LR, ACT+, APTT, PT ze świeżej krwi pełnej oraz testów APTT i PT z krwi cytrynianowej.	TAK	
3.	Ilość krwi potrzebna do badania nie więcej niż 0,015 cc.	TAK	
4.	Zakres pomiaru czasu krzepnięcia nie mniejszy niż 1- 1005 s.	TAK	
5.	Wbudowana baza danych pacjentów- nie mniej niż 100 pacjentów z pomiarami.	TAK	
6.	Możliwość podłączenia urządzenia do zewnętrznego komputera (system Windows) w celu archiwizacji badań oraz ich wydruku.	TAK	
7.	Uwaga: w ramach w/w funkcjonalności dostarczenie stosownego oprogramowania (jeśli jest wymagane)- licencja na co najmniej jedno stanowisko.	TAK	
8.	Automatyczne wykonywanie autotestu.	TAK	
9.	Waga aparatu nie większa niż 3,0 kg.	TAK	
10.	Zasilanie sieciowe oraz akumulatorowe.	TAK	
11.	Kuwety/probówki pomiarowe kompatybilne z urządzeniem 300 sztuk	TAK	
12.	Praca na zasilaniu akumulatorowym co najmniej 3h.	TAK	
13.	Minimum 2 godziny szkolenia z obsługi urządzenia.	TAK	



"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 10

USG przenośne 2 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2018 roku	TAK	
2.	Zasilanie 230 VAC $\pm 10\%$, 50Hz oraz z wbudowanego akumulatora	TAK	
3.	W pełni cyfrowy szerokopasmowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej	TAK	
4.	Aparat z podstawą jezdną na 4 kołach z możliwością blokady każdego z kół, regulacją wysokości w zakresie 0-300 mm.	TAK	
5.	Dedykowana walizka transportowa	TAK	
6.	Dynamika systemu co najmniej 180dB	TAK	
7.	Możliwość pracy na wbudowanej baterii minimum 30 minut rzeczywistego skanowania	TAK	
8.	Aparat wyposażony w dotykowy monitor LED o przekątnej min. 13" i rozdzielczości min. 1920x1080 umożliwiającą łatwą dezynfekcję	TAK	
9.	Start systemu od momentu pełnego uruchomienia urządzenia do 50 sekund	TAK	
Zainstalowane w oferowanym aparacie oprogramowanie do badań:			

"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

	- anestezyjologicznych w tym blokada nerwów, leczenie bólu	TAK	
	- dostępów naczyniowych	TAK	
	- medycyny ratunkowej	TAK	
	- brzusznych	TAK	
	- naczyniowych	TAK	
	- urologicznych	TAK	
	- małych narządów	TAK	
	- mięśniowo-szkieletowych	TAK	
	- kardiologicznych	TAK	
	- pediatrycznych	TAK	
	- położniczo-ginekologicznych	TAK	
Tryby pracy aparatu			
10.	B-mode	TAK	
	Obrazowanie harmoniczne	TAK	
	M-Mode	TAK	
	Color Doppler	TAK	
	Kierunkowy Power Doppler	TAK	
	PW Doppler	TAK	
	Regulowana głębokość penetracji w trybie 2D	TAK	
	Zakres głębokości penetracji $\geq (1 \div 30)$ cm	TAK	
	Zmiana głębokości penetracji co ≤ 1 cm	TAK	
	Zakres regulacji siły akustycznej $\geq (10 \div 100)\%$	TAK	
	Obrazowanie w trybie skrzyżowanych ultradźwięków w trybie nadawania i odbioru z maksymalną ilością linii min. 7	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

		TAK	
	Technologia redukcji plamek ultrasonograficznych z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek	TAK	
	Automatyczna optymalizacja obrazu za pomocą jednego przycisku w trybach B i PW	TAK	
	Możliwość rozszerzenia pola widzenia dla obrazu głębiej położonego dla sondy liniowej oraz konweksowej (Extention Field Of View)	TAK	
	Regulacja mapy szarości w zakresie min. 1-10	TAK	
	Liczba obrazów pamięci dynamicznej (Cineloop): min. 100 000 obrazów	TAK	
	Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) min.: 4,0 m/sek.	TAK	
	Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD)	TAK	
	min.: 9,0 m/sek (przy zerowym kącie bramki)	TAK	
	Regulacja bramki dopplerowskiej w trybie Dopplera Pulsacyjnego w zakresie: min. od 1 mm do 30 mm	TAK	
	Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej dla głowic liniowych w zakresie: min. +/- 30 stopni z możliwością zmiany odchylenia ze skokiem co 1 stopień	TAK	
	Możliwość przełączania widoku do trybu pełnoekranowego za pomocą jednego przycisku	TAK	
	Powiększenie obrazu co najmniej 10x	TAK	
	Regulacja wzmocnienia TGC w zakresie min. 3 segmentów	TAK	
Dodatkowe oprogramowanie zainstalowane w aparacie			
11.	Oprogramowanie do wizualizacji igły biopsyjnej	TAK	
Głowice			
12.	Szerokopasmowa elektroniczna głowica typu liniowego do bada naczyniowych, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych, nerwów	TAK	
	Zakres częstotliwości głowicy minimum 12-3 MHz +/- 1	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

	MHz		
	Ilość kryształów piezoelektrycznych- minimum 128	TAK	
	Możliwość pracy z przystawką do biopsji	TAK	
	Głębokość skanowania w zakresie co najmniej 1 - 12 cm	TAK	
	Szerokość pola FOV 38 mm +/- 5%	TAK	
13.	Głowica typu convex do badań brzusznych, naczyń, nerwów	TAK	
	Zakres częstotliwości głowicy minimum 5-2 MHz +/- 1 MHz	TAK	
	Ilość kryształów piezoelektrycznych - minimum 128	TAK	
	Szerokość minimum 50 mm	TAK	
	Głębokość skanowania w zakresie co najmniej 3 - 30 cm	TAK	
14.	Głowica sektorowa typu Phased Array do badań kardiologicznych, TCD	TAK	
	Zakres częstotliwości głowicy minimum 5-1 MHz +/- 1 MHz	TAK	
	Ilość kryształów piezoelektrycznych - minimum 64	TAK	
	Pole widzenia co najmniej 90°	TAK	
	Głębokość skanowania w zakresie co najmniej 3 - 30 cm	TAK	
System archiwizacji			
15.	Wbudowany dysk SSD o pojemności minimum 200 GB	TAK	
	Zapis obrazów na zewnętrzne nośniki poprzez	TAK	
	złącze USB - minimum 2 porty USB	TAK	
	Złącze Ethernet - minimum 1 port	TAK	
	Złącze HDMI	TAK	
	Możliwość exportu plików co najmniej w formatach	TAK	
	BMP/JPG/PNG/DCM/AVI	TAK	
	DICOM	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

	Możliwość archiwizacji w „chmurze”	TAK	
Pomiary			
16.	Możliwość wykonywania pomiarów na obrazach żywych i zamrożonych	TAK	
	Odległość	TAK	
	Objętość	TAK	
	Powierzchnia	TAK	
	Kąt	TAK	

**"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00**

Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 11

Urządzenie do monitorowania parametrów krytycznych w obwodzie ECMO w czasie rzeczywistym 1 szt.

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

PARAMETRY TECHNICZNE

Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane		Wymagane parametry i warunki konieczne:	Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę
1.	Zasilanie z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50 Hz i z wbudowanego akumulatora.	TAK	
2.	Monitor wyposażony w kolorowy wyświetlacz.	TAK	
3.	System wyposażony w nieinwazyjne czujniki: A) czujnik żylny; B) czujnik tętniczny; C) czujnik przepływu; D) moduł pomiaru gazów	TAK	
4.	Czujniki montowane na liniach krwi w obwodzie krążenia pozaustrojowego.	TAK	
5.	Brak konieczności montażu dodatkowych elementów mających kontakt z krwią lub naruszających ciągłość linii w obwodzie krążenia pozaustrojowego.	TAK	
6.	Czujniki wielokrotnego użytku, niewymagające sterylizacji, w łatwy sposób zakładane na linie w obwodzie krążenia pozaustrojowego.	TAK	
7.	System monitorujący parametry krwi w czasie rzeczywistym:	TAK	
8.	Wysycenie tlenem hemoglobiny krwi tętnicznej (SaO ₂)	TAK	
	Hematokryt.	TAK	
	Stężenie hemoglobiny.	TAK	
	Przepływ krwi.	TAK	



"Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020,
zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0160/18-00

	Mikrozatory gazowe.	TAK	
	Ciśnienie parcjalne tlenu (pO2).	TAK	
	Ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla (pCO2).	TAK	
	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej (FiO2).	TAK	
	Stężenie dwutlenku węgla w mieszaninie oddechowej (FiCO2).	TAK	
	Temperatura.	TAK	
	Cardiac Index.	TAK	
	Konsumpcja O2.	TAK	
9.	Wyniki wyświetlane na ekranie monitora w postaci cyfrowej i graficznej.	TAK	
10.	Możliwość montażu monitora na maszcie pompy.	TAK	
11.	Kalibracja systemu: nie częściej niż raz w miesiącu	TAK	
12.	Synchronizacja systemu z próbką gazometrii krwi tętnicznej: nie częściej niż co 24 godziny.	TAK	
13.	Monitor wyposażony w minimum 3 porty, w tym USB, Ethernet i karty SD.	TAK	
14.	Komunikacja użytkownika z monitorem w języku polskim.	TAK	
15.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
16.	Wyrób oznaczony znakiem CE.	TAK	
17.	Minimum 8 godziny szkolenia z obsługi urządzenia.	TAK	



STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

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

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia¹. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia² w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

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

Numer ogłoszenia w Dz.U. S: **2019/S 039-087583**

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

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

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

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

Tożsamość zamawiającego ³	Odpowiedź:
Nazwa:	<u>Uniwersytet Medyczny</u> <u>im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu</u> <u>ul. Fredry 10, 61-701 Poznań</u>
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Odpowiedź:
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ⁴ :	Dostawa urządzeń medycznych.
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁵ :	PN-10/19

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

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

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

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

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

⁴ Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

⁵ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
Nazwa:	[]
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[] []
Adres pocztowy:	[.....]
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów ⁶ : Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....] [.....] [.....] [.....]
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁷ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone⁸ ; czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” ⁹ lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? Jeżeli tak, jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] [...]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

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

⁷ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

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

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

⁸ Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

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

<p>Jeżeli tak:</p> <p>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie¹⁰:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p>Jeżeli nie:</p> <p>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</p> <p>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>
<p>Rodzaj uczestnictwa:</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami¹¹?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p>Jeżeli tak:</p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):</p> <p>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:</p> <p>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]</p> <p>b): [.....]</p> <p>c): [.....]</p>

¹⁰ Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

¹¹ Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

Części	Odpowiedź:
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[]

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

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

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

C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

Zależność od innych podmiotów:	Odpowiedź:
Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Jeżeli tak, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty. Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych. O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V¹².

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

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

¹²

Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

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

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

Część III: Podstawy wykluczenia

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:	
1.	udział w organizacji przestępczej ¹³ ;
2.	korupcja ¹⁴ ;
3.	nadużycie finansowe ¹⁵ ;
4.	przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną ¹⁶
5.	pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu ¹⁷
6.	praca dzieci i inne formy handlu ludźmi ¹⁸ .

Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:	Odpowiedź:
Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] ¹⁹
Jeżeli tak , proszę podać ²⁰ : a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany []; c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:	a) data: [], punkt(-y): [], powód(-ody): [] b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.

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

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

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

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

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

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

¹⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁰ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

	Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] ²¹
W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia ²² („samooczyszczenie”)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki ²³ :	[.....]

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

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

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

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

Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): ²⁴ [.....][.....][.....]
--	--

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI²⁵

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

Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych	Odpowiedź:
Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy , naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy ²⁶ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) zbankrutował ; lub b) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lub c) zawarł układ z wierzycielami ; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych ²⁷ ; lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? Jeżeli tak : – Proszę podać szczegółowe informacje: – Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej ²⁸ . Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....]

²⁴ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁵ Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/UE.

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

²⁷ Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

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

formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego ²⁹ ? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] Jeżeli tak , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji ? Jeżeli tak , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] Jeżeli tak , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów ³⁰ spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]
Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]
Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem , lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? Jeżeli tak , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] Jeżeli tak , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca może potwierdzić, że: a) nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) nie zataił tych informacji; c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

²⁹

W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁰

Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<p>instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	
--	--

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

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

³¹

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

Część IV: Kryteria kwalifikacji

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

α : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

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

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

A: KOMPETENCJE

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

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

B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

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

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta

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

<p>i/lub 1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³³ (-): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) obrot w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: i/lub 2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁴: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) W odniesieniu do wskaźników finansowych³⁵ określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(określenie wymaganego wskaźnika — stosunek X do Y³⁶ — oraz wartość): [.....], [.....]³⁷ (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] [...] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

³³ Jedyne jeżeli jest to dopuszczalne w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁴ Jedyne jeżeli jest to dopuszczalne w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁵ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁶ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁷ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:								
<p>1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane: W okresie odniesienia³⁸ wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowolającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>								
<p>1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi: W okresie odniesienia³⁹ wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych⁴⁰:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
<p>2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych⁴¹, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>	<p>[.....]</p> <p>[.....]</p>								
<p>3) Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>								

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

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

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

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

Czy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli ⁴² swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych , a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych , jak również środków kontroli jakości ?	
6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:	a) [.....] b) [.....]
7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego :	[.....]
8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące	Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]
9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia:	[.....]
10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom ⁴³ następującą część (procentową) zamówienia:	[.....]
11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy : Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy : Czy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez urzędowe instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyrażne	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

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

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

odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? Jeżeli nie , proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
---	---

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

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

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

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

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

Wykonawca oświadcza, że:

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
<p>W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:</p> <p>W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:</p> <p>Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej⁴⁴, proszę wskazać dla każdego z nich:</p>	<p>[...]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie⁴⁵</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]⁴⁶</p>

Część VI: Oświadczenia końcowe

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

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

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim⁴⁷, lub

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

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu** uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w
[wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na **dostawę urządzeń medycznych PN-10/19**.

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

⁴⁴ Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

⁴⁵ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

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