|  |  |
| --- | --- |
| C:\Documents and Settings\Grzesiek\Pulpit\Bez nazwy-1.png | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny  im. Wojskowej Akademii Medycznej  Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  Centralny Szpital Weteranów  ul. Żeromskiego 113  90-549 Łódź |

**MODYFIKACJA NR 1**

**Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie

**przetargu nieograniczonego**

numer sprawy: 123/PN/ZP/D/2020, na:

**dostawa wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**Wartość szacunkowa zamówienia przekracza wyrażoną w złotych

równowartość kwoty 139 000 EURO

**Specyfikacja zatwierdzona przez:** .........................................................

dr n. med. Konrad Walczak

Dyrektor ds. Organizacyjno-Medycznych

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

im. Wojskowej Akademii Medycznej

- Centralnego Szpitala Weteranów

**~~Łódź, dnia 15.07.2020 r.~~**

**Łódź, dnia 13.08.2020 r.**

*W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckim Szpitalu Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów   
wdrożono Zintegrowany System Zarządzania który obejmuje:   
System zarządzania jakością – ISO 9001:2008,(QMS)   
System zarządzania bezpieczeństwem informacji – ISO/IEC 27000:2013 (ISMS)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| www.usk.umed.lodz.pl |  |  |
| ul. Żeromskiego 113  90-549 Łódź | tel.: +48 42 639 34 52  fax: +48 42 639 35 47  e-mail: w.kaczmarek@skwam.lodz.pl | REGON: 471208164  NIP: 7272392503  KRS: 0000016979  BDO: 000025243 |

**I. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów zaprasza do składania ofert w postępowaniu prowadzonym **w trybie przetargu nieograniczonego**.
2. Postępowanie zostanie przeprowadzone na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, przepisów wykonawczych wydanych na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Postępowanie przeprowadzone jest na zasadach ogólnych. W sprawach nieuregulowanych ustawą zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.
3. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert zmienić treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. W przypadku wprowadzenia takiej zmiany, informacja o tym zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego. Zmiana ta będzie wiążąca dla wszystkich Wykonawców.
4. Użyte w Specyfikacji terminy mają następujące znaczenie:
5. „USK im. WAM-CSW” lub „Zamawiający” – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów.
6. „Postępowanie” – postępowanie prowadzone przez Zamawiającego na podstawie niniejszej Specyfikacji.
7. „SIWZ” – niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.
8. „Ustawa” - ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych z późniejszymi zmianami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843, j.t. ze zm.).
9. „Zamówienie” – należy przez to rozumieć zamówienie publiczne, którego przedmiot został w sposób szczegółowy opisany w punkcie II SIWZ.
10. ”Wykonawca” – podmiot, który ubiega się o wykonanie Zamówienia, złoży ofertę na wykonanie Zamówienia albo zawrze z Zamawiającym umowę w sprawie wykonania Zamówienia.
11. Dane Zamawiającego:
12. Konto bankowe: **Bank Gospodarstwa Krajowego**
13. Nr konta bankowego: **70 1130 1163 0014 7049 0920 0012**
14. NIP: **727-23-92-503**
15. REGON: **471208164**
16. KRS: **0000016979**
17. BDO: **000025243**
18. Dokładny adres do korespondencji: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, ul. Żeromskiego 113, 90 – 549 Łódź, **z dopiskiem Dział Zamówień Publicznych**
19. Adres internetowy Zamawiającego: [**www.usk.umed.lodz.pl**](http://www.usk.umed.lodz.pl)
20. **Sposób komunikacji elektronicznej został szczegółowo opisany w rozdziale VII i XI**
21. Dokumentacja z postępowania dostępna jest na stronie platformy zakupowej pod adresem:

https://platformazakupowa.pl/pn/uskwam\_umedlodz

1. Znak Postępowania: **123/PN/ZP/D/2020, Uwaga:** w korespondencji kierowanej do Zamawiającego należy posługiwać się tym znakiem.
2. Finansowanie zamówienia:

**Dostawa Towaru, stanowiąca przedmiot zamówienia jest współfinansowana:**

**6.1. ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego *Infrastruktura i Środowisko* na lata 2014-2020 oraz budżetu państwa -** Projekt nr POIS.09.01.00-00-0118/16-00 pn. „Rozbudowa, przebudowa i doposażenie USK im. WAM- CSW w Łodzi celem utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z lądowiskiem dla helikopterów” – zadanie nr 3 – zakup sprzętu

**6.2. ze** **środków własnych Zamawiającego;**

**6.3. z innych źródeł finansowania, w tym np. z dotacji z budżetu państwa.**

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia niniejszego postępowania przetargowego jest: **dostawa wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** (zwanego dalej towarem), zgodnie z rodzajem asortymentu i ilościami określonymi w „Formularzu asortymentowo-cenowym” stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ i zgodnie z „Formularzem Oferty”, stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ i spełniającego parametry graniczne sprecyzowane w załączniku „Parametry techniczne” (załącznik 1a do „Formularza Oferty”) - zamówienie podzielone **na 12 pakietów.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 2 do SIWZ („Formularz asortymentowo-cenowy”) i w załączniku nr 1a do SIWZ („Parametry techniczne”).
3. **Numer CPV** dotyczący przedmiotu zamówienia:
   * + **33.10.00.00-0** (urządzenia medyczne)
4. Oferowany przez Wykonawcę towar **we wszystkich pakietach** musi:
   * + być dopuszczony do obrotu i do używania na rynek polski, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 186 – j.t. ze zm.) – jeżeli dotyczy;
     + spełniać wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych określonych w SIWZ spowoduje odrzucenie oferty;
     + być fabrycznie nowy, musi odpowiadać standardom jakościowym i technicznym, wynikającym z funkcji i przeznaczenia, musi być wolny od wad materiałowych i prawnych, musi spełniać wymagania określone przez Zamawiającego w SIWZ oraz nie może być obciążony żadnymi prawami na rzecz osób trzecich, nie może być prototypem.

Ocena spełnienia warunków określonych powyżej nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów, o których mowa w rozdz. XI w punkcie 15.1 SIWZ oraz w rozdz. VI w punkcie 9.

1. Ewentualne użycie w dokumentacji określeń i nazw własnych ma jedynie charakter przykładowy i służy określeniu klasy i jakości materiałów. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się wskazania znaków towarowych, patentów lub pochodzenia źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia i zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny”., Wykonawca może zaoferować przedmioty równoważne. Zamawiający wymaga, aby użyte materiały, o ile są inne, posiadały parametry jakościowe i techniczne nie gorsze niż określone w przedmiocie zamówienia. Wykazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy.
2. Zamawiający nie przewiduje zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy
3. **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety. W ramach pakietów Zamawiający wymaga złożenia oferty pełnej, tj.: oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia pod względem asortymentu jak i ilości. W przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona jako nie odpowiadająca treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**
4. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
5. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej.

**III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. **Zamówienie będzie zrealizowane (zakończone podpisanym protokołem zdawczo-odbiorczym bez zastrzeżeń): w terminie do 4 tygodni od dnia zawarcia umowy.**
2. Wszystkie dostawy muszą być ustalone pisemnie z Zamawiającym z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem,
3. Dostawa, montaż, uruchomienie i szkolenie muszą być potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę bez zastrzeżeń, z jednoczesnym przekazaniem faktur.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przekazał dwie oddzielne faktury. Jedna faktura obejmująca cenę towaru, koszty dostawy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, zainstalowanie (montaż i uruchomienie) towaru, serwisowanie towaru, druga faktura obejmująca przeszkolenie personelu.

1. Miejscem wykonania Zamówienia jest siedziba Zamawiającego, tj.: **Łódź, ul. Żeromskiego 113.**

**IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

* + - 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1.1. nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy PZP

1.2. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1.2.1 zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie doświadczenia

By warunki zostały spełnione wymagane jest wykazanie przez Wykonawcę:

1. w ramach warunku określonego w punkcie 1.2.1, Wykonawca zobowiązany jest do wykazania wykonania, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywania, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie: **przynajmniej 1 dostawy sprzętu medycznego** 
   * + 1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
       2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
       3. Zamawiający ocenia, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22 i ust. 5 pkt 1.
       4. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, podmiotu, o którym mowa w ust. 1, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:

1) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub

2) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe, o których mowa w ust. 1.

* + - 1. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.
      2. Nie spełnienie ww. warunku skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia w oparciu o przesłanki zawarte w art. 24 ust. 1 pkt. 12 ustawy PZP.
      3. Zgodnie z art. 24 aa Ustawy, Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi w SIWZ, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

**V. PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA ART. 24 UST. 5 USTAWY PZP**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP.

Zamawiający działając na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy wykluczy z postępowania Wykonawcę:

* 1. W stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2020 r., poz. 814 t.j., ze zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz.U. z 2019 r., poz. 498 t.j. ze zm.)

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA**

1. W celu wykazania spełnienia warunków udziału w Postępowaniu określonych w rozdziale IV pkt. 1, każdy z Wykonawców jest zobowiązany do oferty załączyć:

* 1. aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 3 do SIWZ stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu. Oświadczenie to Wykonawca składa w formie jednolitego dokumentu sporządzonego zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE*.*

**UWAGA! W części IV Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (załącznik nr 3 do SIWZ) Wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji (A-D) w części IV.**

W Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia Wykonawca nie wypełnia części / sekcji, które nie dotyczą niniejszego postępowania i zostały skreślone.

Informujemy, że na stronie Urzędu Zamówień Publicznych znajduje się Instrukcja wypełniania Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia pod adresem:

<https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/jednolity-europejski-dokument-zamowienia>

* Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu: składa także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów.
* Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa jednolite dokumenty dotyczące podwykonawców – nie jest wymagane w przedmiotowym postępowaniu.
* W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, jednolity dokument składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
* Wykonawca może wykorzystać w jednolitym dokumencie nadal aktualne informacje zawarte w innym jednolitym dokumencie złożonym w odrębnym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

A. W postępowaniu oświadczenie JEDZ należy przesłać przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. JEDZ sporządza się pod rygorem nieważności w postaci elektronicznej i opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie (art. 25a ust. 6 pzp) oraz podmiotów udostępniających potencjał (art. 25a ust. 3 p. 1 pzp) składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego przez podwykonawcę, na podstawie art. 25a ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

A.1.Zamawiający dopuszcza w szczególności następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, .rtf, .odt.

A.2. Wykonawca wypełnia JEDZ, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego, w szczególności w jednym z ww. formatów. Zamawiający zaleca wypełnienie dokumentu JEDZ który jest załącznikiem nr 3 do SIWZ.

A.3. Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 162,t.j. ze zm.).

1. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia poniższych dokumentów:

2.1. W celu wykazania potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w rozdziale IV pkt. 1.2.:

2.1.1 wykazu dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

*Podane w wykazie dostawy winny spełniać szczegółowe warunki udziału w Postępowaniu określone w rozdz. IV pkt 1 a).*

2.2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia określonych w rozdziale IV pkt. 1.1.:

* + 1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14, 21, ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
    2. oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności
    3. oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne
    4. odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy

Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, jest zobowiązany do przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w punkcie 2.2.

1. **W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 23 PZP,** Wykonawca w terminie **3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy PZP, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej **grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 5 do SIWZ
2. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w rozdz. VI 1. niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia, poprawienia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
3. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:

5.1. pkt 2.2.1 – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy;

5.2. pkt 2.2.4 – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

1. Dokumenty, o których mowa w pkt. 5.1. i 5.2., powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 5.1 i 5.2., zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis pkt. 6 stosuje się.
3. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w pkt 2.2.1, składa dokument, o którym mowa w pkt 5.1., w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 ustawy. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Przepis pkt. 6 stosuje się.
4. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, dokumentów dotyczących spełniania warunków wymaganych przez zamawiającego:
   1. **dotyczy wszystkich pakietów:** Szczegółowe informacje na temat każdego oferowanego Towaru (np. opisy, fotografie, katalogi, prospekty, dane techniczne lub inne podobne materiały, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych Załącznika 1a (Parametry techniczne) do SIWZ

Jeżeli załączone do oferty ilustrowane foldery/prospekty/instrukcja obsługi nie będą potwierdzały wszystkich wymaganych parametrów, Wykonawca jest zobowiązany złożyć oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagane parametry techniczne,

***Prosimy o zaznaczenie na poszczególnych dokumentach, którego pakietu one dotyczą***.

**VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY, W SYTUACJACH OKREŚLONYCH W ART. 10C – 10E USTAWY PZP, PRZEWIDUJE INNY SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ NIŻ PRZY UŻYCIU ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/) (dalej jako „Platforma”) pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/uskwam\_umedlodz
2. W celu skrócenia udzielenia odpowiedzi na pytania preferuje się, aby komunikacja między zamawiającym a wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje, przekazywane są w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy i formularza „Wyślij wiadomość” znajdującego się na stronie danego postępowania. Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem Platformy poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do zamawiającego.
3. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji “Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy do konkretnego wykonawcy.
4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1320); dalej: “Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji”), określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/), tj.:
   1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
   2. komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
   3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10 0.,
   4. włączona obsługa JavaScript,
   5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
   6. Platforma działa według standardu przyjętego w komunikacji sieciowej - kodowanie UTF8,
   7. Oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.
5. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
   1. akceptuje warunki korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/) określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej [pod linkiem](https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący,
   2. zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej [pod linkiem](https://drive.google.com/file/d/1Kd1DttbBeiNWt4q4slS4t76lZVKPbkyD/view).
6. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SIWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
7. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:
   * + 1. okoliczności wynikających z niewłaściwego zabezpieczenia przez Wykonawcę informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2019 r. poz. 1010, t.j. ze zm.),
       2. nieotrzymania przez Wykonawcę informacji związanych z prowadzonym postępowaniem w przypadku wskazania przez Wykonawcę w ofercie błędnego adresu, błędnego adresu skrzynki ePUAP, numeru telefonu, adresu e-mail lub numeru sprawy,
       3. okoliczności wynikających z błędnego wskazania przez Wykonawcę w ofercie informacji dotyczących „rachunku prowadzonego w banku” oraz „numeru konta”, na który należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu.
8. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
9. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ.
10. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu składania ofert, Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na **6 dni** przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Zamawiający zamieści wyjaśnienia na stronie internetowej, na której udostępniono SIWZ.

**!!! *Zamawiający zwraca się z prośbą, aby zapytania zostały również przesłane drogą elektroniczną w dokumencie edytowalnym (np. word)* !!!**

1. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w rozdz. VII.10 niniejszej SIWZ.
2. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
3. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.
4. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest:

**W sprawach proceduralnych:**

1. Wioleta Kaczmarek - Dział Zamówień Publicznych

**W sprawach merytorycznych:**

1. Joanna Trzcinka-Kuśmierczyk – Sekcja Zaopatrzenia Medycznego

**VIII. DODATKOWE ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY**

1. Oferowana dostawa powinna spełniać warunki szczegółowo określone w formularzu asortymentowo-cenowym – Załącznik nr 2 do SIWZ. Ocena spełnienia tego warunku nastąpi na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów, o których mowa w punkcie VI.9, i XI.15.
2. Wymagany przez Zamawiającego termin płatności - **minimum 45 dni – maksimum 60 dni**, od dnia otrzymania przez Zamawiającego każdej z dwóch prawidłowo wystawionych faktur, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany w Formularzu Oferty. W przypadku podatników VAT należy podać numer rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista, a w przypadku innych podatników należy podać numer rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgodny ze zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością.
3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przekazał dwie oddzielne faktury. Jedna faktura obejmująca cenę towaru, koszty dostawy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, zainstalowanie (montaż i uruchomienie) towaru, serwisowanie towaru, druga faktura obejmująca przeszkolenie personelu.
4. Zamawiający wymaga, aby dostarczony towar wraz z wyposażeniem miał, **co najmniej 36-miesięczną (maksimum 60 miesięcy)** gwarancję oraz rękojmię za wady przedmiotu umowy od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń, po dokonaniu dostawy (dostarczenie do miejsca wskazanego przez Zamawiającego) całości przedmiotu umowy, zainstalowaniu (montaż i uruchomienie) towaru i przeszkoleniu personelu. Okres rękojmi i okres gwarancji muszą być takie same.
5. Wykonawca zapewni obsługę serwisową towaru w okresie trwania gwarancji bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego
6. Zamawiający wymaga wskazania przez Wykonawcę w Formularzu oferty części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.

Ocena spełnienia ww. warunków nastąpi na podstawie złożonego przez Wykonawcę potwierdzenia ich spełnienia zamieszczonego w „Formularzu oferty” (załącznik nr 1).

**IX. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

1. Oferta powinna być zabezpieczona wadium w wysokości: **11 991,00 złotych**, słownie: jedenaście tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt jeden zł 00/100 (dotyczy wszystkich pakietów). Wadium należy wnieść w wysokości uzależnionej od części zamówienia, tj.:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Pakietu: | Wadium w PLN: |
| Pakiet 1 | 5 125,00 |
| Pakiet 2 | 494,00 |
| Pakiet 3 | 134,00 |
| Pakiet 4 | 1 333,00 |
| Pakiet 5 | 1 537,00 |
| Pakiet 6 | 122,00 |
| Pakiet 7 | 139,00 |
| Pakiet 8 | 117,00 |
| Pakiet 9 | 88,00 |
| Pakiet 10 | 719,00 |
| Pakiet 11 | 1 470,00 |
| Pakiet 12 | 713,00 |

W przypadku składania oferty na kilka pakietów należy wnieść wadium w kwocie równej sumie kwot właściwych dla poszczególnych części zamówienia (pakietów).

1. **Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.**
2. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku następujących formach:

* pieniądzu - przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego wskazany w punkcie I.5 SIWZ z zaznaczeniem „**wadium – 123/PN/ZP/D/2020 – wyposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, pakiet nr …**”.
* poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym – gwarantowane na okres minimum 60 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert,
* gwarancjach bankowych – gwarantowane na okres minimum 60 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert,
* gwarancjach ubezpieczeniowych – gwarantowane na okres minimum 60 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert,
* poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 09.11.2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2019 r. poz.310).

1. W przypadku wnoszenia wadium w gwarancjach bankowych, ubezpieczeniowych lub poręczeniach. Dokument wniesienia wadium w formie gwarancji/poręczenia winien zawierać nieodwołalne i bezwarunkowe zobowiązanie gwaranta/poręczyciela zapłaty wymaganej kwoty wadium, gdy wystąpią przesłanki art. 46 ust. 4a oraz art. 46 ust. 5 ustawy PZP.
2. W przypadku wnoszenia wadium przelewem na rachunek bankowy, o jego wniesieniu w terminie decydować będzie data i godzina wpływu środków na rachunek bankowy Zamawiającego wskazany w punkcie I.5 SIWZ.
3. Skuteczne wniesienie wadium w pieniądzu następuje z chwilą uznania środków pieniężnych na rachunku bankowym Zamawiającego, o którym mowa w rozdz. I.5 niniejszej SIWZ, przed upływem terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny wyznaczonej jako ostateczny termin składania ofert).
4. UWAGA!

**Wadium w formie innej niż pieniądz winno być wniesione w formie elektronicznego oryginału tj. dokumentu opatrzonego kwalifikowanymi podpisami elektronicznymi przez osoby do tego uprawnione ze strony gwaranta (np. banku, ubezpieczyciela).**

1. **Oferta Wykonawcy, który nie wniesie wadium lub wniesie w sposób nieprawidłowy zostanie odrzucona.**
2. Okoliczności i zasady zwrotu wadium, jego przepadku oraz zasady jego zaliczenia na poczet zabezpieczenia należytego wykonania umowy określa ustawa PZP.

**X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca związany jest złożoną ofertą przez okres **60 dni**. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert, o którym mowa w punkcie XII SIWZ.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.
4. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2 nie powoduje utraty wadium.

**XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w SIWZ, w modyfikacjach SIWZ i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku Postępowania. Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty. Wykonawcy zobowiązują się nie podnosić jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu względem Zamawiającego, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 4 Ustawy.
3. Oferta winna być sporządzona wg wzoru FORMULARZA OFERTY (załącznik nr 1) i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę (osoby) uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy (dalej „Osoby Uprawnione”).
4. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, komputerze lub inną trwałą, czytelną techniką.
5. Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl
6. Zgodnie z definicją dokumentu elektronicznego z art.3 ustęp 2 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dane kwalifikowanym podpisem elektronicznym jest jednoznaczne z podpisaniem oryginału dokumentu, z wyjątkiem kopii poświadczonych odpowiednio przez innego wykonawcę ubiegającego się wspólnie z nim o udzielenie zamówienia, przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, albo przez podwykonawcę.
7. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty oraz do komunikacji wynosi: 100 MB.
8. Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format PDF i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
9. Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
10. **Zaleca się, aby komunikacja z wykonawcami odbywała się tylko na Platformie za pośrednictwem formularza “Wyślij wiadomość”, nie za pośrednictwem adresu email.**
11. Ofertę należy przygotować z należytą starannością i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
12. Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
13. Jeśli wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
14. **Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2019 r., poz. 1010 – j.t. ze zm.), które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać **złożone (umieszczone) na platformie w formularzu składania oferty w miejscu wyznaczonym do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa**.
15. **Na ofertę składają się następujące dokumenty:**
    1. **„Formularz Oferty”** przygotowany zgodnie ze wzorem podanym w Załączniku nr 1 (zawierający m.in. oświadczenie o zaakceptowaniu dodatkowych zobowiązań określonych w pkt. VIII)

15.1.1 Wypełniony i podpisany załącznik nr 1a) do Formularza Oferty **„Parametry techniczne”.** Załącznik nr1 a) do Formularza Oferty należy złożyć w odniesieniu do pakietu, na który Wykonawca składa ofertę*.*

15.1.2 Wypełniony (lub sporządzony wg wzoru) załącznik nr 1b) do Formularza Oferty – **Warunki gwarancji i serwisu** – przygotowany oddzielnie dla każdego pakietu (jeśli jest taka potrzeba w kilku egzemplarzach, oddzielnie dla każdego kompletu/towaru wchodzącego w skład zestawu/pakietu)

* 1. **„Formularz Asortymentowo-Cenowy”** przygotowany zgodnie ze wzorem podanym w Załączniku nr 2 do SIWZ;
  2. **Jednolity Europejski Dokument Zamówienia** przygotowany zgodnie ze wzorem podanym w Załączniku nr 3 do SIWZ;
  3. **Zobowiązanie innych podmiotów** do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (o ile dotyczy);
  4. **Dowód wniesienia wadium**. W przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji lub poręczenia oryginał dokumentu należy złożyć:

- *w formie elektronicznej i ma on być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez*

*Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji / poręczenia,*

- razem z ofertą przed upływem terminu składania ofert,

UWAGA: oryginał dokumentu należy złożyć jako osobny plik (w sposób pozwalający na jego zwrot bez dekompletowania oferty) obok innych plików stanowiących ofertę i skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP), o którym mowa w pkt VII.2.3 SIWZ.

* 1. **Pełnomocnictwo** do podpisania oferty, oświadczeń i dokumentów składających się na ofertę, o ile upoważnienie to nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty *- należy sporządzić w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym oraz przekazać w oryginale lub w elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.*
  2. W przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. konsorcjum), do oferty powinno zostać załączone **pełnomocnictwo** dla Osoby Uprawnionej do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy *- należy sporządzić w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym oraz przekazać w oryginale lub w elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.*

1. Dokumenty lub oświadczenia, o których mowa w SIWZ, składane są w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem.
2. Poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia następuje przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.
3. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów lub oświadczeń, które każdego z nich dotyczą.
4. Jeżeli oryginały dokumentów lub oświadczeń lub inne dokumenty lub oświadczenia składane w postępowaniu o udzielenie zamówienia, nie zostały sporządzone w postaci dokumentu elektronicznego, Wykonawca może sporządzić i przekazać elektroniczną kopię posiadanego dokumentu lub oświadczenia. W tym celu należy wykonać skan postaci papierowej oświadczenia / dokumentu podpisanego własnoręcznie przez Wykonawcę / podwykonawcę / podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP i opatrzyć go kwalifikowanym podpisem elektronicznym (w ślad za UZP: „… *w praktyce będzie to elektroniczne odwzorowanie oryginalnego oświadczenia lub dokumentu sporządzonego pierwotnie w postaci papierowej, czyli skan oświadczenia lub dokumentu papierowego, a następnie potwierdzenie za zgodność z oryginałem przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego“.).*
5. W przypadku przekazywania przez Wykonawcę elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia, opatrzenie jej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Wykonawcę albo odpowiednio przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, albo przez podwykonawcę, jest równoznaczne z poświadczeniem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia za zgodność z oryginałem.
6. Dokumenty lub oświadczenia sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
7. W przypadku, o którym mowa w rozdziale VI pkt 2-3 i 5-8 SIWZ, zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów
8. W przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. konsorcjum), Zamawiający, dokonując oceny, czy Wykonawcy spełniają wymagania określone w SIWZ, uwzględni posiadaną wiedzę i doświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. członków konsorcjum).
9. **Oferta oraz wszelkie oświadczenia i zaświadczenia dołączone do niej są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2019 r., poz. 1010, t.j. ze zm.),** **o ile Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa**. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy. Informacje powinny zostać przekazane w taki sposób, by Zamawiający mógł z łatwością określić zakres informacji objętych tajemnicą. Wskazane jest, aby informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa Wykonawcy były przygotowane i przekazane przez Wykonawcę w formie odrębnego załącznika do oferty opatrzonego klauzulą „TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA”. W przypadku JEDZ-a osobny plik.
10. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, których się nie ujawnia jeśli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
11. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
12. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.
13. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy PZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowić będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
14. Jeden Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub złożenie ofert wariantowych / alternatywnych spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
15. Wykonawca, za pośrednictwem platformazakupowa.pl może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób dokonywania zmiany lub wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem: https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje

Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany, ani wycofać złożonej oferty.

**XII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA ORAZ OTWARCIA OFERT**

1. **Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć (umieścić) na Platformie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/uskwam\_umedlodz na stronie dotyczącej odpowiedniego postępowania do dnia 20.08.2020 r., do godz. 08:30**.
2. **Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu 20.08.2020 r. o godz. 09:00** za pośrednictwem platformazakupowa.pl w siedzibie Zamawiającego – Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralnym Szpitalu Weteranów, ul. Żeromskiego 113 – Dział Zamówień Publicznych. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
4. Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformy wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumencie przesłanym za pośrednictwem Platformy. Złożenie podpisu na platformie na etapie podsumowania ma charakter nieobowiązkowy, jednak pozwala zweryfikować ważność podpisu przed złożeniem oferty.
5. Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
6. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje
7. Otwarcie ofert jest jawne.
8. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.
9. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na platformazakupowa.pl w sekcji „Komunikaty” na stronie danego postępowania informacje dotyczące:
10. kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
11. firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
12. ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

**XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY**

1. Wykonawca określi cenę netto i brutto (zawierającą należny podatek VAT) w złotych polskich wg załączonego Formularza asortymentowo-cenowego (załącznik nr 2 do SIWZ).
2. Towar dostarczony będzie do Zamawiającego w opakowaniu producenta na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. Opłata za opakowanie powinna być wliczona w cenę towaru. Cena powinna obejmować: koszty transportu krajowego i zagranicznego loco Zamawiający, rozładunku, załadunku, koszty ubezpieczenia w kraju i za granicą, opłaty celne i graniczne, wszelkie rabaty, upusty, podatki oraz wszelkie inne koszty niewymienione, a konieczne do wykonania zamówienia.
4. Cena winna być określona przez Wykonawcę z uwzględnieniem wszystkich upustów cenowych (rabatów), jakie Wykonawca oferuje.
5. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich.
6. **Do obliczenia ceny oferty należy zastosować następujący sposób:**

* Podać jednostkową cenę netto dla każdej pozycji z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
* Podać jednostkową cenę brutto (zawierającą należny podatek VAT) dla każdej pozycji z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
* Podać stawkę VAT (w %) dla każdej pozycji.
* Obliczyć wartość netto każdej pozycji, mnożąc podaną cenę jednostkową netto przez ilość.
* Obliczyć wartość brutto każdej pozycji dodając do wyliczonej wartości netto iloczyn wyliczonej wartości netto i stawki VAT (w %). Tak wyliczoną wartość brutto należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku, stosując zasadę, że jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest równa lub większa od 5 to należy zaokrąglić w górę, jeżeli mniejsza to nic nie zmieniać a pozostałe cyfry po przecinku należy „odciąć”.
* Obliczyć wartość brutto oferty poprzez zsumowanie wartości brutto poszczególnych pozycji (o ile dotyczy).

1. Określenie właściwej stawki VAT należy do Wykonawcy. Należy podać stawkę VAT obowiązującą na dzień otwarcia ofert.
2. W przypadku omyłki rachunkowej w wyliczeniu wartości netto/brutto zostanie ona poprawiona zgodnie z zasadami określonymi w pkt. 6 powyżej, przy założeniu, że cena jednostkowa netto została określona przez Wykonawcę prawidłowo.
3. Udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy, sporządzony  
   w programie Excel, zawiera formuły wyliczeń. Pomimo zastosowania formuł Zamawiający zaleca sprawdzenie poprawności wyliczeń zgodnie z zasadami określonymi w pkt. 6. Formuły wpisane w Formularzu mają jedynie charakter pomocniczy – Wykonawca jest w pełni odpowiedzialny za prawidłowe wypełnienie Formularza asortymentowo-cenowego.

**XIV. OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami (odrębnie dla każdego z pakietów):

**kryterium ranga**

* **Cena - 60%**
* **Gwarancja (na zasadach określonych w Formularzu Oferty i warunkach gwarancji i serwisu) - 40%**

Sposób obliczania kryteriów

**Cena** – obliczana jest wg wzoru:

C=(C min / C n) x 100 x ranga

C min – cena minimalna, C n – cena oferty badanej

Zamawiający przyjmie do oceny podane przez wykonawców ceny brutto.

**Gwarancja (na zasadach określonych w Formularzu Oferty i warunkach gwarancji i serwisu)** na zasadach określonych w Formularzu Oferty i warunkach gwarancji i serwisu:

|  |  |
| --- | --- |
| czas gwarancji | punkty |
| 36 miesięcy | 0 % |
| 48 miesiące | 20 % |
| 60 miesięcy | 40 % |

Zamawiający zastrzega, iż 36-miesieczny okres gwarancji, jako warunek otrzyma 0 pkt.

Zamawiający zastrzega, że brane pod uwagę będą tylko gwarancje 36, 48 i 60- miesięczne. Podanie jakiejkolwiek innej gwarancji w przedziale 36-60 miesięcy będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

1. Ocena końcowa jest sumą punktów uzyskanych za powyższe kryteria. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta została uznana za najkorzystniejsza w oparciu o wyżej wymienione kryteria.
2. Najkorzystniejsza oferta to oferta z najwyższą ilością punktów.
3. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej.

**XV. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY.**

1. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:
2. wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
3. wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
4. wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty, a w przypadkach, o których mowa w art. 89 ust. 4 i 5, braku równoważności lub braku spełniania wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności,
5. unieważnieniu postępowania

– podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminach określonych w art. 94 ust. 1 i 2 Ustawy.
2. Zamawiający może zawrzeć umowę przed upływem terminu, o którym mowa w pkt. 2, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia została złożona tylko jedna oferta.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust.1 Ustawy.
4. Dotyczy konsorcjum: Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (konsorcjum), których oferta została wybrana, po otrzymaniu zawiadomienia, o którym mowa w rozdziale XV pkt. 1 zobowiązani będą niezwłocznie do przekazania Zamawiającemu umowy regulującej współpracę tych Wykonawców (umowy konsorcjum)*– należy sporządzić w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym oraz przekazać w oryginale lub elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.*

**XVI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVII. WZÓR UMOWY**

1. Wykonawca, który przedstawił najkorzystniejszą ofertę, będzie zobowiązany do podpisania umowy zgodnej z opracowanym wzorem umowy - załącznik Nr 4 do SIWZ.
2. **Wzór umowy, po upływie terminu do składania ofert, nie podlega negocjacjom i złożenie oferty jest równoznaczne z pełną akceptacją umowy przez Wykonawcę.**

**XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ**

1. Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
2. Środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Prawo Zamówień Publicznych przysługują Wykonawcy, uczestnikowi konkursu, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów niniejszej ustawy.
3. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy.

**XIX. KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zamawiający udostępnia dane osobowe, o których mowa w art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem 2016/679", w celu umożliwienia korzystania ze środków ochrony prawnej, o których mowa w dziale VI, do upływu terminu do ich wniesienia.

* + - 1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź,
* w sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckim Szpitalu Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralnym Szpitalu Weteranów poczta elektroniczną na adres daneosobowe@skwam.lodz.pl,
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, tj. ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres minimum 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:

− na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących oraz informacji, o których mowa w art. 15 RODO;\*;

− na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;

− na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;

prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

* nie przysługuje Pani/Panu:

− w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

− prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

− na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

***\* Wyjaśnienie:*** *W przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 rozporządzenia 2016/679, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.*

***\*\* Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania*

*o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

***\*\*\* Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

*Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.*

* + - 1. Jednocześnie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, ul. Żeromskiego 113 przypomina o ciążącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane zostaną przekazane Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od Wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust, 5 RODO.

**XIX. ZAŁĄCZNIKI**

Następujące załączniki stanowią integralną część SIWZ:

* Załącznik nr 1 – Formularz oferty;

Załącznik 1a) - Parametry techniczne;

Załącznik 1b) - Warunki gwarancji i serwisu;

* Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy;
* Załącznik nr 3 – JEDZ;
* Załącznik nr 4 – Wzór umowy
* Załącznik nr 5 - Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej;

**Załącznik nr 1**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr telefonu, faksu.................................................................................................................................................................

Regon: .................................................... NIP: .................................................... BDO: ....................................................

Województwo...................................................................... Powiat……................................................................................

Internet: http://................................................................... e-mail:.........................................@.....................................

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO IM. WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ**

**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI – CENTRALNEGO SZPITALA WETERANÓW  
90-549 ŁÓDŹ, UL. ŻEROMSKIEGO 113**

Nawiązując do ogłoszenia zamieszczonego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr **2020/S 138-338832** w dniu **20.07.2020 r.** o przetargu nieograniczonym **na dostawę wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - numer sprawy 123/PN/ZP/D/2020,**:

1. Oferujemy dostarczenie towaru **z pakietu nr ….** posiadającego parametry określone w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty – „Parametry techniczne”, zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym - załącznik nr 2 do SIWZ. Załączniki te stanowią integralną część Formularza Oferty.
2. Proponowany termin płatności: **…………. dni** (**minimum 45 dni/maksimum 60 dni)** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy. Należność będzie wpłacana na rachunek Wykonawcy nr **…………………………………………………………….,** który jest zgodny:

• z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT\*

• z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników \*

\*niewłaściwe skreślić.

1. **Zamówienie będzie zrealizowane (zakończone podpisanym protokołem zdawczo-odbiorczym bez zastrzeżeń): w terminie do 4 tygodni od dnia zawarcia umowy.**
2. Wszystkie dostawy muszą być ustalone pisemnie z Zamawiającym z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem,
3. Dostawa (dostarczenie do miejsca wskazanego przez Zamawiającego z jednoczesnym przekazaniem faktur) całości przedmiotu umowy, zainstalowanie (montaż i uruchomienie) towaru i przeszkolenie personelu musi być potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę bez zastrzeżeń.

Zobowiązujemy się wystawić dwie oddzielne faktury. Jedna faktura obejmująca cenę towaru, koszty dostawy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, zainstalowanie (montaż i uruchomienie) towaru, serwisowanie towaru druga faktura obejmująca przeszkolenie personelu.

1. Proponujemy okres gwarancji oraz przeglądy na towar będący przedmiotem zamówienia, obejmujący pełną obsługę serwisową, naprawy, bez żadnych dodatkowych kosztów na warunkach określonych w załączniku nr 1 b (warunki gwarancji i serwisu) na **okres ……….…….. miesięcy** (**36, 48 lub 60 miesięcy**) licząc od dnia dostawy towaru do Zamawiającego.

!!! **Zgodnie z zapisami w rozdz. . XIV SIWZ termin gwarancji stanowi jedno z kryterium oceny ofert !!!**

**Brak podania okresu gwarancji formularzu oferty będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 – j.t ze zm.).**

**!!! Zamawiający zastrzega, że brane pod uwagę będą tylko gwarancje: 36, 48 i 60- miesięczne. Podanie jakiejkolwiek innej gwarancji będzie skutkowało odrzuceniem oferty !!!**

**Nazwa i adresu zakładu,** który będzie świadczył nieodpłatne przeglądy techniczne, serwis (w tym naprawy) i konserwacje dostarczonego towaru w okresie gwarancji:

**………………………………………………………………………………….……… nr tel./faxu…………………..**

1. Potwierdzamy, iż okres rękojmi będzie równy okresowi gwarancji określonemu przez nas w pkt 6 Formularza Oferty.
2. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,** niniejszym oświadczamy, że wszystkie oferowane przez nas towary, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym (załącznik nr 2 do SIWZ), posiadają aktualne dopuszczenia do obrotu na rynek polski zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 186 – j.t. ze zm.,), o ile dotyczy oraz, że ponosimy pełną odpowiedzialność za wszelkie ewentualne szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w związku z zastosowaniem dostarczonego przez nas towaru nie spełniającego przedmiotowych wymogów
3. Zobowiązujemy się, zgodnie z żądaniem Zamawiającego, do: dostarczenia, montażu, szkolenia i uruchomienia Towaru w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, do wydania Zamawiającemu dokumentu gwarancyjnego wraz z dostarczonym Towarem a dodatkowo zobowiązujemy się do wydania Zamawiającemu instrukcji obsługi w języku polskim, paszportu technicznego oraz innych wymaganych przy dostawie dokumentów określonych we wzorze umowy.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz z załączonym wzorem umowy, a także ewentualnymi modyfikacjami, dopuszczeniami, i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik Nr 4 do specyfikacji został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
7. Oferta została złożona w …………….. plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr …...… do nr ……. .
8. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od **.................... do ………………..** stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2019 r., poz.1010 t.j., ze zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

**Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn. …………..**

1. Niniejszym, zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych informujemy, że dostawa towaru, oferowanego w ramach ww. postępowania przetargowego

**prowadzi\* / nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: ......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

*\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).*

*\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. **Wadium** w kwocie ............................................ zostało/zostanie wniesione w dniu ............................ w formie .................................................
2. Jesteśmy świadomi, że wniesione przez nas wadium podlega przepadkowi, gdy zaistnieją okoliczności, o których mowa w rozdziale IX ppkt. 8 SIWZ.
3. Numer konta, na które Zamawiający zwróci wadium, jeżeli wniesiono je w postaci gotówkowej:

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

Nazwa banku……………………………………………………………………………………………………………….…………………

1. Dostawy wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy**\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na dostawę: …........................................................................................................

\**niepotrzebne skreślić. W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca wykona zamówienie sam, bez udziału podwykonawcy*

1. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** …………………………………………………………………………………………………………………………………….…

b) **w konsorcjum z:** …………………………………………………………………………….………………………………………..

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

1. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***

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

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 –należy niepotrzebne skreślić

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

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

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

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

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

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 1**

**Przyłóżkowe RTG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

| ***L.P.*** | ***Parametr*** | ***Wartość wymagana*** | ***Oferowana wartość***  ***(Podać zakresy lub opisać)*** |
| --- | --- | --- | --- |
| **informacje ogólne - APARAT MOBILNY ORAZ detektor ZE STACJĄ** | | | |
|  | Aparat oraz detektor ze stacją | TAK, podać modele i producent-ów |  |
|  | Rok produkcji nie wcześniej niż 2019, nie dopuszcza się powystawowych | TAK, podać |  |
|  | Co najmniej lampa, generator i statyw są od tego samego wytwórcy | TAK |  |
| **I GENERATOR, Lampa RTG** | | | |
|  | Częstotliwość pracy generatora | ≥ 50 kHz |  |
|  | Maksymalna moc generatora | ≥ 30 kW |  |
|  | Max natężenie prądu lampy | ≥ 420 mA |  |
|  | Zakres napięć min: 40 - 125 kV | TAK, podać |  |
|  | Zakres nastaw mAs co najmniej 0,32 -320 mAs | TAK, podać |  |
|  | Najkrótszy czas ekspozycji | ≤ 1 ms |  |
|  | Wielkość największego ogniska lampy RTG (Zgodnie z IEC 60336), dopuszcza się lampy jedno – i dwuogniskowe | ≤ 1,3 |  |
|  | Pojemność cieplna anody | ≥ 120 kHU |  |
|  | Pojemność cieplna kołpaka | ≥ 1100 kHU |  |
|  | Miernik dawki DAP | TAK |  |
|  | Kolimator ze świetlnym symulatorem pola ekspozycji | TAK |  |
|  | Zakres obrotu kolimatora | ≥ +/-90° |  |
|  | **Wykonanie ekspozycji przy zasilaniu z akumulatorów aparatu lub Wykonanie ekspozycji I zmotoryzowane przemieszczanie się przy zasilaniu z akumulatorów aparatu”.** | TAK |  |
|  | Wykonanie ekspozycji przy zasilaniu z gniazdka sieciowego | TAK |  |
| **II STATYW APARATU, NAPĘD** | | | |
|  | Minimalna wysokość ogniska nad podłogą | ≤ 70 cm |  |
|  | Maksymalna wysokość ogniska nad podłogą | ≥ 202 cm |  |
|  | Szerokość aparatu | ≤ 60 cm |  |
|  | Wysokość aparatu podczas transportu | ≤ 160 cm |  |
|  | Wysięg poziomy ramienia (liczony od kolumny aparatu do ogniska) | ≥ 120 cm |  |
|  | Obrót lampy do położenia umożliwiającego zrobienie zdjęcia promieniem poziomym | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony we własny zespół napędowy zapewniający zmotoryzowane ruchy aparatu | TAK |  |
|  | Masa aparatu (z akumulatorami) | ≤ 300 kg |  |
|  | Zintegrowana z aparatem szuflada | TAK |  |
|  | **Wszystkie kable do lampy poprowadzone wewnątrz obudowy – konstrukcja ułatwiająca czyszczenie aparatu (bez kabli karbowanych itp.) lub konstrukcja aparatu umożliwiająca jego czyszczenie i dezynfekcję według zaleceń producenta** | TAK |  |
|  | Przycisk ekspozycyjny na kablu, długości min. 5 m | TAK, podać |  |
|  | Pilot do zdalnego wyzwalania ekspozycji, zasięg min 10 m | TAK, podać |  |
| **III DETEKTOR BEZPRZEWODOWY** | | | |
|  | Detektor bezprzewodowy | TAK, podać nazwę i producenta detektora |  |
|  | Wymiary pola aktywnego detektora | ≥ 42 cm x 34 cm |  |
|  | Rozdzielczość detektora (liczba pikseli) | ≥ 6,5 mln |  |
|  | Rozmiary piksela | ≤ 150 µm |  |
|  | Głębokość akwizycji | ≥ 16 bit |  |
|  | Maksymalna waga detektora | ≤ 3,3 kg |  |
|  | Maksymalny udźwig detektora dla pacjenta leżącego na nim (przy wolnej ekspozycji) | ≥ 300 kg |  |
|  | Materiał warstwy scyntylacyjnej – jodek cezu (CsI) | TAK, podać |  |
|  | Klasa ochrony (szczelności) detektora min. IP43 | TAK, podać |  |
|  | Czas do pojawienia się obrazu wstępnego | ≤ 4 s |  |
|  | Czas do pojawienia się pełnego obrazu | ≤ 6 s |  |
|  | W zestawie dodatkowa bateria (2ga) oraz ładowarka umożliwiająca ładowanie min. 2 baterii jednocześnie | TAK |  |
|  | Ilość możliwych do wykonania ekspozycji na jednym ładowaniu baterii | ≥ 500 |  |
|  | System sygnalizacji stanu detektora za pomocą wbudowanych diod typu LED (min. stan naładowania, komunikacji) | TAK |  |
| **IV STACJA TECHNIKA APARATU PRZEWOŹNEGO** | | | |
|  | **Mobilna konsola technika w postaci tabletu do zaoferowanego przenośnego detektora ze stacją dokującą, etui ochronnym, klawiatura, mysz, dodatkowy monitor min. 19” lub Konsola zintegrowana z aparatem z ekranem dotykowym min. 17cali i interfejsem graficznym dostosowanym do obsługi dotykowej (z możliwością podłączenia klawiatury)”** | TAK, podać |  |
|  | Pamięć obrazów min. 1000 zdjęć w formacie DICOM | TAK, podać |  |
|  | Eksport badań na nośniki zewnętrzne | TAK |  |
|  | Możliwość rejestracji pacjentów | TAK |  |
|  | Podstawowe oprogramowanie do obróbki zeskanowanych obrazów: -zmiana zaczernienia i kontrastu -obracanie obrazu -prezentacja pozytyw-negatyw  -obrót obrazu o dowolny kąt  -pomiary odległości i kątów | TAK |  |
|  | Wyświetlanie sugerowanych parametrów ekspozycji w zależności od wybranego programu anatomicznego i sylwetki pacjenta | TAK |  |
|  | Możliwość edycji programów anatomicznych | TAK |  |
|  | Możliwość obsługi więcej niż jednego detektora przez stację technika, możliwość rozbudowy o kolejne detektory | TAK, opisać |  |
|  | Transmisja obrazów do sieci szpitalnej w formacie DICOM | TAK |  |
|  | Wykonanie testów odbiorczych i pierwszych specjalistycznych (dwa protokoły) zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r.  w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej  (Dz. U. z 2017r.,poz..884 t.j) |  |  |
|  | Dostarczenie jednej licencji na zapis (bez ograniczeń) w serwerze PACS Zamawiającego (NetRAAD firmy CompuGroupMedical Polska S.A.) | TAK |  |
|  | Integracja systemu z oprogramowaniem klasy RIS zainstalowanym w Szpitalu (NetRAAD firmy CompuGroupMedical Polska S.A.) jest po stronie Wykonawcy – w tym wszystkie czynności konieczne do uruchomienia oprogramowania oraz wykonania testów odbiorowych, potwierdzonych w protokole odbioru osobną pozycją. | TAK |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 2**

**Zestaw do monitorowania czynności życiowych: EKG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
|  | Aparat 12-kanałowy (możliwość jednoczesnej akwizycji 12 kanałów: Einthovena (I , II , III), Goldbergera (aVR, aVL, aVF), Wilsona (V1, V2, V3, V4, V5, V6)) |  |
|  | Kolorowy ekran graficzny, dotykowy LCD z możliwością podglądu 3, 6, 12 odprowadzeń (oraz informacjami tekstowymi o parametrach zapisu i wydruku, kontakcie każdej elektrody ze skórą, ciągły pomiar częstości akcji serca z prezentacją na wyświetlaczu) |  |
|  | Wymiar ekranu 8,4”, ekran dotykowy o rozdzielczości 640x480, 171x128mm |  |
|  | Menu w języku polskim |  |
|  | Wymiary 407 × 312 × 125 mm (+/-20 mm) |  |
|  | Waga 5,7 kg (+/- 0,5 kg) |  |
|  | Klawiatura kombinowana alfanumeryczna i funkcyjna, przyciski na ekranie dotykowym |  |
|  | Kontrola kontaktu każdej elektrody ze skórą |  |
|  | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe |  |
|  | Sygnalizacja naładowania akumulatora |  |
|  | Wydajność akumulatora (bezobsługowego) do 120 min. |  |
|  | Częstotliwość próbkowania do 40 000 Hz |  |
|  | Pasmo Przenoszenia 0,05-170 Hz |  |
|  | Szerokość papieru 210 mm, możliwość stosowania rolki lub składanki (papier termiczny) |  |
|  | Ilość drukowanych odprowadzeń w trybie automatycznym: 3x4, 3x4+1, 3x4+2, 3x4+3, 4x3+1, 6x2, 6x2+1, 6x2+2, 12 |  |
|  | Ilość drukowanych odprowadzeń w trybie manualnym po 3, 4, 6, 12 |  |
|  | Prędkość przesuwu papieru (mm/s) 5; 10; 25; 50 |  |
|  | Czułość (mm/mV): 2,5; 5; 10; 20 |  |
|  | Rejestracja w trybie automatycznym (od 10 do 80 s.): czas rzeczywisty, czas synchro |  |
|  | Zapis wsteczny z możliwością wyboru przez użytkownika czasu opóźnienia -1, -2, -3, -4, -5, -7, -10 sekund |  |
|  | Detekcja kardiostymulatorów |  |
|  | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym |  |
|  | Filtr zakłóceń sieciowych (50, 60 Hz), filtr zakłóceń mięśniowych (25, 35 Hz), filtr izolinii Hz (0,05 (3,2s), 0,11 (1,5s), 0,25 90,6s), 0,50 (0,3s), 1,50 (0,1s), splines) |  |
|  | Filtr automatyczny dostosowujący wartości innych filtrów (autoadaptacyjny) |  |
|  | Sygnał dźwiękowy tętna |  |
|  | Baza danych 400 zapisów EKG w pamięci aparatu (z możliwością przeglądania na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości) |  |
|  | Profil automatyczny i manualny (możliwość zaprogramowania nieograniczonej ilości profili) |  |
|  | Profil long (długi zapis EKG), automatyczny zapis do pamięci aparatu do 10 minut z 1 lub 2 odprowadzeń bez jednoczesnego wydruku, wynik wraz z wykresem częstości i z histogramem (np. do wykrywania arytmii) |  |
|  | Możliwość podglądu zapisów EKG i analizą bez drukowania z pamięci aparatu z możliwością zmiany ilości odprowadzeń |  |
|  | Możliwość wykonania kopii badania z pamięci aparatu |  |
|  | Możliwość wpisania do wydruku danych pacjenta, danych lekarza, nazwy oddziału |  |
|  | Możliwość rozbudowy o zestaw do próby wysiłkowej |  |
|  | Wraz z aparatem dostarczone oprogramowanie do komputerowego EKG pracujące na wspólnej bazie pacjentów i stanowiące jeden z modułów platformy medycznej: holter EKG, holter ciśnieniowy, próbę wysiłkową, komputerową spirometrię i komputerowe EKG z możliwością analizy tzw. długiego QT oraz porównywania badań tego samego pacjenta |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł komunikacji LAN/WIFI |  |
|  | Możliwość wykonania zapisu przy podłączeniu tylko elektrod kończynowych (np. przy urazach czy opatrunku klatki piersiowej |  |
|  | Możliwość rozbudowy o spirometrię (15 lub 49 parametrów spirometrycznych) podłączaną i sterowaną bezpośrednio z aparatu EKG za pomocą ekranu dotykowego i klawiszy funkcyjnych |  |
|  | Możliwość wydruku bezpośrednio na drukarce zewnętrznej laserowej (przez port USB, niezależnie od PC, wydruk na papierze biurowym A4) |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł diagnozy (uśrednianie krzywych EKG, analiza, interpretacja słowna) |  |
|  | Wózek jezdny z wysięgnikiem |  |
|  | W zestawie: papier rolka i składanka 210mm, żel EKG, elektrody piersiowe podciśnieniowe, elektrody kończynowe klipsowe, kabel EKG |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 3**

**Zestaw do monitorowania czynności życiowych: wysycenie krwi tlenem – pulsoksymetr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
|  | pomiar SpO2, pulsu i stężenia CO2 |  |
|  | duże, cyfrowe wyświetlacze LED |  |
|  | 3−kolorowy wskaźnik perfuzji |  |
|  | wskaźnik słupkowy stężenia CO2 |  |
|  | sygnalizacja dźwiękowa oddechu |  |
|  | regulowana głośność |  |
|  | zmienna wysokość tonu w zależności od poziomu CO2 |  |
|  | natychmiastowa gotowość do pracy |  |
|  | brak konieczności kalibracji |  |
|  | alarm bezdechu (model 9847) |  |
|  | alarm niskiego i wysokiego poziomu SpO2 i pulsu (model 9847) |  |
|  | pamięć wyników pomiarów SpO2 i pulsu |  |
|  | zasilanie bateryjne |  |
|  | długi czas pracy na komplecie baterii min. 20 godzin |  |
|  | możliwość współpracy z szeroką gamą czujników |  |
|  | wysoka odporność na uszkodzenia |  |
|  | prosta obsługa |  |
|  | niewielkie wymiary i ciężar |  |
|  | zakres pomiaru saturacji SpO2: 0 – 100%,  dokładność ± 2 cyfry w zakresie 70 – 100% |  |
|  | zakres pomiaru częstości pulsu: 18 – 300 ppm,  dokładność ± 3% ± 1 cyfra |  |
|  | zakres pomiaru CO2: 0 – 75 mmHg |  |
|  | zakres pomiaru respiracji: 1 – 60 oddechów / min |  |
|  | próg detekcji oddechu: 5 mmHg |  |
|  | długości fal pomiarowych: 660 nm (czerwona)  i 910 nm (podczerwona) |  |
|  | pamięć: 18 godzin |  |
|  | temperatura pracy: od −20 do +50 °C  (pulsoksymetria) / od 0 do +50 °C (kapnometria) |  |
|  | wilgotność pracy: 15 – 90% bez kondensacji |  |
|  | zasilanie: 6 baterii alkalicznych typu AA |  |
|  | czas pracy: 90 godzin monitorowania SpO2 i pulsu  lub 20 godzin monitorowania SpO2, pulsu i CO2 |  |
|  | wymiary: 8 x 15 x 2 cm (+/- 2 cm) |  |
|  | waga: 310 g (z kompletem baterii) (+/- 30 g) |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 4**

**Defibrylator z kardiowersją**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
|  | **Defibrylator** |  |
| **Zasilanie** | |  |
|  | bateryjne/akumulatorowe |  |
|  | Zasilanie z 230 V ~AC |  |
|  | średni czas pracy z baterii (przy monitorowaniu) min. ~~6~~ 4 godz. |  |
|  | ilość defibrylacji z energią 200 J przy pracy z baterii min. ~~400~~ 100 |  |
|  | możliwość ładowania akumulatorowy z AC 220 V 50 Hz +/- 10% |  |
| **Funkcje / cechy** | |  |
|  | urządzenie przenośne |  |
|  | ciężar monitora z możliwością defibrylacji max. 10 kg  Zamawiający wymaga defibrylatora wyposażonego w akumulator, łyżki twarde, kable, torba transportowa i kabel o wadze max 10 kg. |  |
| **Monitorowanie funkcji życiowych : EKG** | |  |
|  | ilość kanałów ekg: min. ~~12~~ 3 |  |
|  | interpretacja i analiza przebiegu ekg w zależności od wieku pacjenta |  |
|  | Pomiar uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu ekg – w formie wydruku |  |
| **Monitorowanie funkcji życiowych : NIBP**  **Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną** | |  |
|  | zakres pomiaru min. 20 – 240 mm Hg |  |
|  | tryb ręczny i automatyczny |  |
|  | metoda pomiaru : oscylometryczna |  |
| **Monitorowanie funkcji życiowych : SpO2**  **Pomiar saturacji krwi tętniczej** | |  |
|  | zakres pomiaru min. 50 -100% |  |
|  | czujnik wielorazowego użytku typu klips na palec |  |
| **Defibrylacja** | |  |
| 15. | łyżki defibrylatora dla dorosłych i dla dzieci  łyżki zintegrowane, w których użycie łyżek pediatrycznych odbywa się poprzez zdjęcie nakładek używanych do defibrylacji dla osoby dorosłej |  |
| 16. | elektrody defibrylująco-stymulująco- monitorujące min. 2 kpl. |  |
| 17. | defibrylacja ręczna |  |
| 18. | defibrylacja półautomatyczna AED |  |
| 19. | zakres dostarczanej energii min. 5 – 360 J |  |
| 20. | ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej: min 22 |  |
| 21. | dwufazowa fala defibrylacji |  |
| 22. | kardiowersja |  |
| **Stymulacja przezskórna serca** | |  |
| 23. | tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna |  |
| 24. | zakres regulacji częstości impulsów stymulujących  min. 50 – 150 / min. |  |
| 25. | zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących min. 10 -200 mA |  |
| **Metronom** | |  |
| 26. | Funkcja podawania rytmu 100 uc./min oraz sekwencji oddechów w przypadku prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej |  |
| 27. | ~~Możliwość zmiany procedury dla różnych pacjentów i okoliczności (min. 4 protokoły postępowania)~~ |  |
| **Ekran** | |  |
| 28. | przekątna ekranu min. 6,5 cala |  |
| 29. | Kolorowy LCD TFT |  |
| 30. | Dobrej widoczności w dużym oświetleniu słonecznym |  |
| **Alarmy** | |  |
| 31. | alarmy wszystkich monitorowanych funkcji |  |
| **Drukarka** | |  |
| 32. | szerokość papieru min. 90 mm |  |
| 33. | ilość kanałów jednocześnie drukowanych: min. 3 |  |
| 34. | prędkość przesuwu papieru: min. 2 (25 i 50 mm/sek) |  |
| ***Inne wymagania*** | |  |
| 35. | możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu  pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji |  |
| 36 | ~~możliwość transmitowania badań ekg i innych danych medycznych z defibrylatora do stacji odbiorczych powszechnie używanych w Polsce - Lifenet System)~~ |  |
| 37. | Odporny na wstrząsy (upadki) i drgania |  |
| 38. | Odporność na wilgoć i kurz nie mniejsza niż IP44 |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 5**

**Zestaw (stacja) do przetaczania i podawania leków i płynów (1 stacja x 6 pomp)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne** |  |
|  | **Pompa infuzyjna strzykawkowa 6 szt. wraz ze stacjami dokującymi.** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
| 1 | Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi - udokumentowana działającymi instalacjami. |  |
| 2 | Strzykawka automatycznie mocowana od przodu |  |
| 3 | Możliwość zatrzaskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą |  |
| 4 | Napięcie 11-16 V DC, jeżeli oferowana pompa zasilana jest poprzez zasilacz zewnętrzny musi znajdować się w zestawie. |  |
| 5 | Masa pompy do 1,6 kg |  |
| 6 | Pompa zajmująca przestrzeń nie większą niż 2600 cm3 |  |
| 7 | Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji |  |
| 8 | Dokładność mechaniczna <<±0,5% |  |
| 9 | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 8 h przy przepływie 25ml/h |  |
| 10 | Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany |  |
| 11 | Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji |  |
| 12 | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, U lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h) |  |
| 13 | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów |  |
| 14 | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9 ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz. |  |
| 15 | Możliwa do ustawienia prędkość bolusa 0,1 - 1 800ml/h |  |
| 16 | Biblioteka Leków zawierająca minimum 300 leków z możliwością podzielenia na min.15 grup. |  |
| 17 | Czujnik zmian ciśnienia w linii - okluzji |  |
| 18 | Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max;limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji. |  |
| 19 | Menu w języku polskim |  |
| 20 | Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej. |  |
| 21 | Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml |  |
| 22 | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 99 godzin |  |
| 23 | Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej i dodatkowych elementów po 2 i 3 pompy. |  |
| 24 | Pompy z programem TCI ( protokoły dla remifentanylu i propofolu) |  |
| 25 | Pompa z trybem pracy PCA ( Analgezji sterowanej przez pacjenta) oraz możliwość prowadzenia znieczulenia zewnątrzoponowego. |  |
| 26 | Opcjonalna możliwość bezprzewodowej komunikacji pomp z komputerem poza stacją dokującą |  |
| 27 | Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki |  |
| 28 | Zużycie energii przez jedną pompę / dzień/ miesiąc/rok: przy założeniu ,że pompa pracuje 12 godzin/dobę nie większe niż 1,00 / 30,00 / 365,00; kWh. |  |
| 29 | Do pompy w zestawie stacja dokująca na minimum 6 pomp – 1 szt. |  |
|  | **Parametry stacji dokującej** |  |
| 30 | Stacja dokująca która umożliwia mocowanie na stojakach infuzyjnych i pionowych  rurach, np. systemach podwieszanych, jak również do poziomych naściennych  systemów prowadnic zgodnie z EN 1789 bez konieczności stosowania dodatkowych  adapterów lub akcesoriów montażowych. |  |
| 31 | System szybkiego mocowania pomp do stacji dokującej bez przerywania przepływu |  |
| 32 | Stacja dokująca przy każdym stanowisku pacjenta wyposażona w dodatkowy system alarmów wizualnych i akustycznych pozwalających łatwo zidentyfikować stanowisko gdzie jest konieczna interwencja |  |
| 33 | Stacja wyposażona w panel kontrolny, umożliwiający odczytanie statusu akumulatorów oraz sterowanie natężeniem dźwięku. |  |
| 34 | Mocowanie stacji dokującej do rury pionowej lub poziomej bez dodatkowego oprzyrządowania |  |
| 35 | Oprócz mocowania uchwyt do przenoszenia modułu |  |
| 36 | Możliwość połączenia stacji dokujących i przystosowanie do maximum 24 pomp na stanowisko. |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 6**

**Zestaw szybkiego przetaczania płynów ( mankiet 10 sztuk)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
|  | Cały mankiet wykonany z elastycznego, przezroczystego materiału umożliwiającego dobra widoczność poziomu płynu z różnych stron mankietu, |  |
|  | Budowa mankietu pozwalająca na utrzymanie stałej wartości ciśnienia w mankiecie, |  |
|  | Konstrukcja i materiały zapewniające łatwe czyszczenie, dezynfekcję materiału, |  |
|  | Możliwość zawieszania mankietu na stojaku jezdnym, |  |
|  | Haczyk wewnątrz mankietu do zawieszania worka z płynem, |  |
|  | Mankiet rozpinany i zapinany na rzep w celu umieszczenia w nim worka, |  |
|  | Mankiet wyposażony w dużą trwałą gruszkę do pompowania mankietu i zawór spustowy z wyczuwalnym oznaczeniem OFF, |  |
|  | Ciśnienie wskazywane na czytelnym manometrze zegarowym, z możliwością obrotu manometru w kierunku patrzącego, |  |
|  | Manometr mocowany na rzep, wyskalowany w mmHg, zakres 0-700 mmHg, z podziałką co 100 mmHg, z wyraźnym zaznaczeniem barwnym wartości 300 mmHg, |  |
|  | Manometr z zaznaczeniem pola dla wysokich ciśnień dla wartości powyżej 400 mmHg, |  |
|  | Dostępność wszystkich elementów mankietu w postaci części zamiennych, |  |
|  | Możliwość zastosowania mankietu 500 ml do worków o większej pojemności do 3000 ml przez zastosowanie adaptera |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 7**

**Zestaw do trudnej intubacji - videolaryngoskop**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
|  | Urządzenie do trudnych intubacji |  |
|  | Zintegrowany, kolorowy wyświetlacz LCD o przekątnej 2,4 ‘’ z powłoką antyrefleksyjną |  |
|  | Zasilany z powszechnie dostępnymi bateriami 3X AAA zapewniającymi min. 80 minut pracy urządzenia. |  |
|  | Tor wizyjny wielorazowego użytku (adapter ze zintegrowaną kamerą CMOS o rozdzielczości 640x480 pikseli, VGA i źródłem światła LED ) |  |
|  | Wizualny wskaźnik informujący za pomocą zielonej świecącej diody o gotowości do wykonania intubacji oraz świecącej światłem przerywanym diody czerwonej o konieczności wymiany baterii przed wykonaniem procedury |  |
|  | Pakiet startowy: 6 jednorazowych, czystych mikrobiologicznie łyżek z kanałem lub bez, dedykowanych do urządzenia, w rozmiarze 3 |  |
|  | Waga urządzenia ok.220 g (w zależności od rodzaju łyżki) |  |
|  | Dostępne 2 rodzaje łyżek: z kanałem prowadzącym rurkę intubacyjną i bez kanału, koniec dystalny łyżek pokryty powłoką przeciwmgielną  Łyżki do trudnej intubacji w wersji z kanałem prowadzącym rurkę intubacyjną w rozmiarze 3 |  |
|  | System zarządzania energią, wyłączający urządzenie po 1 min. od odłożenia na nieruchomą powierzchnię |  |
|  | Automatyczny balans bieli |  |
|  | Wbudowany port Micro-USB do przesyłania obrazu |  |
|  | Trwały i odporny na mycie i dezynfekcję chusteczkami do dezynfekcji lub 70 % alkoholem izopropylowym, |  |
|  | Przyrząd rozświetlający emitujący promieniowanie podczerwone do intubacji kompatybilny z laryngoskopem – 6 szt |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 8**

**Defibrylator półautomatyczny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *l p* | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
|  | * **I. Parametry ogólne** |  |
|  | Ciężar aparatu max. 2,6 kg |  |
|  | Temperatura pracy min. 0 do 50 OC, przechowywania min. -30 do 70 OC |  |
|  | Odporność na wstrząsy min. 100g wg IEC 60068-2-27 |  |
|  | Odporność na wnikanie pyłów i cieczy min. IP55 |  |
|  | Zasilanie bateryjne, baterie litowe nieładowalne - min. 100 wyładowań z maksymalną energią lub 6 godzin ciągłego monitorowania. |  |
|  | **II. Parametry techniczne** |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna z pomocą elektrod naklejanych na klatką piersiową. Dwufazowy impuls defibrylacyjny, energia maksymalna min. 200 J |  |
|  | Tryb pediatryczny włączany za pomocą dedykowanego przycisku, zmiana poziomów energii defibrylacji i algorytmu analizy EKG na specyficzne i zalecane dla pacjentów pediatrycznych |  |
|  | Czas ładowania do energii maksymalnej do max. 10 sekund |  |
|  | Komunikaty głosowe i tekstowe w języku polskim |  |
|  | Jedna elektroda dedykowana dla dorosłych i dzieci |  |
|  | Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnięć klatki piersiowej zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej |  |
|  | Ekran LCD o przekątnej min. 10 cm z wyświetlaniem dynamicznej sekwencji obrazów prowadzących ratownika przez kolejne etapy resuscytacji, komunikatów tekstowych i krzywej EKG |  |
|  | Monitorowanie RKO z informacją zwrotną w czasie rzeczywistym o prawidłowości uciśnięć klatki piersiowej - sygnalizacja akustyczna i wizualna na ekranie właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnięć, zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej |  |
|  | Pomiary i wyświetlanie na ekranie w formie liczbowej rzeczywistej głębokości uciśnięć (cm), częstości uciśnięć (1/min.), upływu czasu bieżącego cyklu RKO i całkowitego czasu akcji od chwili włączenia aparatu |  |
|  | Pamięć wewnętrzna: rejestracja co najmniej 2 godzin zapisu EKG, impedancji pacjenta, liczby przeprowadzonych defibrylacji, dostarczonej energii |  |
|  | Transmisja danych do komputera przez port USB lub bezprzewodowo przez integralny moduł WiFi |  |
|  | Funkcja codziennego automatycznego testu z zapisem w pamięci aparatu daty, godziny i wyniku testu |  |
|  | Możliwość wyposażenia aparatu w opcję zdalnego, bezprzewodowego monitorowania gotowości do interwencji (w tym poziomu naładowania baterii, wyników autotestów, upływu okresu przydatności elektrod oraz baterii) |  |
|  | Okres przydatności baterii od daty produkcji min. 5 lat |  |
|  | Okres przydatności elektrody od daty produkcji min. 5 lat |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 9**

**Elektryczne urządzenie do odsysania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
| 1 | Ssak na podstawie jezdnej, wyposażony w cztery kółka, każdy z blokadą |  |
| 2 | Wyposażony w dwa zestawy butli wielokrotnego użycia o pojemności minimum 2 litry z pokrywami z tworzywa sterylizowanego ( w tym jedna butla wyposażone w zawór odcinający) |  |
| 3 | Te same butle przystosowane do wkładów jednorazowych. Możliwość użycia tej samej butli z pokrywą wielorazową lub z wkładem jednorazowym. |  |
| 4 | Butle oraz pokrywy sterylizowane w temperaturze od 121·C do 134·C |  |
| 5 | 24 wkłady 2 litrowe kompatybilne z w/w butlami do każdego ssaka |  |
| 6 | Dwie szyny instrumentalne do mocowania butli oraz uchwyty do zwijania przewodu zasilającego z wyłącznikiem nożnym |  |
| 7 | Możliwość zawieszenia na ssaku 4 butli |  |
| 8 | Zasilanie 230V/50Hz |  |
| 9 | Maksymalna szybkość zasysania 70 l/min |  |
| 10 | Dokładność pomiarowa wakuometru ± 2,5% |  |
| 11 | Pobór mocy do 190 VA |  |
| 12 | Maksymalne osiągane podciśnienie 95 kPa ± 10% |  |
| 13 | Czas pracy - praca ciągła |  |
| 14 | Głośność do 45 dB |  |
| 15 | Waga aparatu z wyposażeniem do 19 kg |  |
| 16 | Możliwość włączenia ssaka zarówno z panelu jak i z włącznika nożnego |  |
| 17 | Wyposażony w filtr hydrofobowy - antybakteryjny |  |
| 18 | Wymiary 280x450x800 mm ± 10% |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 10**

**Przenośny zestaw resuscytacyjny ze źródłem tlenu (w tym: maska krtaniowa - co najmniej 3 rozmiary, laryngoskop (rękojeść+łopatki), samorozprężalny worek ambu, butla z tlenem+dren tlenowy, przenośny respirator**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
| **1.** | **RESPIRATOR TRANSPORTOWY** |  |
| 1.1 | Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu zgodny z wymaganiami normy PN-EN 749-3 |  |
| 1.2 | Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie jednego źródła zasilania np. pneumatyczne - z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu (dopuszcza się elektroniczne zasilanie modułu alarmów) |  |
| 1.3 | Maksymalna waga respiratora ≤ 2,5 kg |  |
| 1.4 | Tryby IPPV/ CMV |  |
| 1.5 | Funkcja automatycznej blokady w cyklu wentylacji IPPV/ CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej |  |
| 1.6 | Układ pacjenta z zaworem antyinhalacyjnym - możliwość wentylacji biernej 100% tlenem w atmosferze skażonej |  |
| 1.7 | Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej i objętości oddechowej |  |
| 1.8 | Zakres regulacji częstości oddechowej min. 8-40 cykli/min. |  |
| 1.9 | Zakres regulacji objętości oddechowej min. 80 - 1300 ml |  |
| 1.10 | Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-60 cmH2O |  |
| 1.11 | Zintegrowana zastawka PEEP, zakres regulacji 0-20 cmH2O |  |
| 1.12 | Tryb CPAP - zintegrowany przepływomierz, zakres regulacji przepływu min. 1-35 l/min. |  |
| 1.13 | Możliwość ręcznego wyzwolenia wdechu |  |
| 1.14 | Czułość wyzwalania trybu „na żądanie” poniżej 3 cmH2O |  |
| 1.15 | Min 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV, 100 i max 60% (podać wartość znamionową stężenia O2 deklarowaną w materiałach technicznych producenta) |  |
| 1.16 | Przepływ w trybie wentylacji biernej (na żądanie) regulowany automatycznie w funkcji podciśnienia w układzie pacjenta, min. 0-100 l/min |  |
| 1.17 | Manometr ciśnienia w układzie pacjenta |  |
| 1.18 | Alarmy (dopuszcza się elektryczne zasilanie modułu alarmów):  - wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu  - niskiego ciśnienia w układzie pacjenta (rozłączenia)  - stałego ciśnienia w układzie pacjenta  - niskiego ciśnienia gazu zasilającego |  |
| 1.19 | Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego |  |
| 1.20 | Respirator przystosowany do pracy w urządzeniach MRI (rezonans magnetyczny) o indukcji min. 3 Tesla |  |
| 1.21 | Możliwość rozbudowy urządzenia o manualną wentylację ciśnieniową noworodków |  |
| 1.22 | Uchwyt mocujący respirator na ścianie |  |
| **1.23** | Przenośny zestaw tlenowy w konfiguracji:   * torba transportowa z kieszeniami i uchwytami do mocowania drobnego sprzętu medycznego, umożliwiająca transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach, zaczepy umożliwiające zawieszenie torbt na ramie łóżka/ noszy * butla tlenowa aluminiowa lub kompozytowa, z głowicą DIN   - reduktor tlenowy z gniazdem AGA O2 i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min, ciśnienie robocze 200 atm, przepływ z gniazda AGA powyżej 120 l/min., manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem |  |
| **2.** | Zestaw laryngoskopowy LED dla dorosłych wielorazowego użytku. W skład zestawu wchodzi rękojeść i trzy łyżki typu McIntosh. Rękojeść wykonana z nierdzewnej stali, kompatybilna z łyżkami w standardzie ISO 7376 (tzw. zielona specyfikacja). Rękojeść z poprzecznymi frezami zapewniającymi pewny chwyt, zakończona nakrętką, umożliwiająca dostęp do baterii. W rękojeści można dokonać samodzielnego demontażu żarówki. Rękojeść jest przeznaczona do sterylizacji (bez żarówki i baterii). Wyraźnie jest oznaczona nazwa Producenta i określenie światła LED. Rękojeść zasilana za pomocą baterii R14 - 2 szt. Średnica rękojeści - 30 mm. Łyżka do laryngoskopu, światłowodowa, wielorazowa, typ McIntosh. Rozmiary 2, 3, 4. Światłowód zakryty, zatopiony w całości w metalu, z którego wykonana jest łyżka stanowiący jednolitą całość bez wystających elementów światłowodu, wyraźne oznakowanie rozmiaru łyżki oraz nazwy producenta na korpusie łyżki. Całość umieszczone w niebieskiej walizce. |  |
| **3.** | Zestaw laryngoskopowy LED dla dzieci wielorazowego użytku. W skład zestawu wchodzi rękojeść pediatryczna i trzy łyżki typu McIntosh. Rękojeść pediatryczna wykonana z nierdzewnej stali, kompatybilna z łyżkami w standardzie ISO 7376 (tzw. zielona specyfikacja). Rękojeść z poprzecznymi frezami zapewniającymi pewny chwyt, zakończona nakrętką, umożliwiająca dostęp do baterii. W rękojeści można dokonać samodzielnego demontażu żarówki. Rękojeść jest przeznaczona do sterylizacji (bez żarówki i baterii). Wyraźnie jest oznaczona nazwa Producenta i określenie światła LED. Rękojeść zasilana za pomocą baterii. Średnica rękojeści - 20 mm. Łyżka do laryngoskopu, światłowodowa, wielorazowa, typ McIntosh. Rozmiary 0, 1, 2. Światłowód zakryty, zatopiony w całości w metalu, z którego wykonana jest łyżka stanowiący jednolitą całość bez wystających elementów światłowodu, wyraźne oznakowanie rozmiaru łyżki oraz nazwy producenta na korpusie łyżki. Całość umieszczone w niebieskiej walizce. |  |
| **4.** | Zestaw ambu wielokrotnego użytku dla noworodków. W skład zestawu wchodzi: worek samorozprężalny do wentylacji mechanicznej pacjenta o pojemności 280 ml z zaworem ciśnieniowym 40 cm H2O; 2 maski wielokrotnego użytku w rozmiarach #0 i #1. Całość zestawu zapakowana w kartonie. Maski silikonowe okrągłe; worek rezerwuaru tlenu z zaworem wylotowym o pojemności 600 ml. Zamawiający wymaga, aby worek samorozprężalny i maski (rozmiar #0 i #1) można było sterylizować w autoklawie w temperaturze 134 stopni Celsjusza. |  |
| **5.** | Zestaw ambu wielokrotnego użytku dla dzieci. W skład zestawu wchodzi: worek samorozprężalny do wentylacji mechanicznej pacjenta o pojemności 550 ml z zaworem ciśnieniowym 40 cm H2O; 2 maski wielokrotnego użytku w rozmiarach #2 i #3. Maski silikonowe (maska w rozmiarze #2 okrągła z otwartym mankietem, maska w rozmiarze #3 z pompowanym niebieskim mankietem z możliwością dopompowania mankietu; worek rezerwuaru tlenu z zaworem wylotowym o pojemności 600 ml. Zamawiający wymaga, aby worek samorozprężalny i maski (rozmiar #2 i #3) można było sterylizować w autoklawie w temperaturze 134 stopni Celsjusza. |  |
| **6.** | Zestaw ambu wielokrotnego użytku dla dorosłych. W skład zestawu wchodzi: worek samorozprężalny do wentylacji mechanicznej pacjenta o pojemności 1600 ml z zaworem ciśnieniowym 60 cm H2O; 3 maski wielokrotnego użytku w rozmiarach #4, #5, #6 (po jeden z każdego rozmiaru). Całość zestawu zapakowana w kartonie. Maski silikonowe z pompowanym niebieskim mankietem z możliwością dopompowania mankietu; worek rezerwuaru tlenu z zaworem wylotowym o pojemności 2500 ml. Zamawiający wymaga, aby worek samorozprężalny i maski (rozmiar #4, #5, #6) można było sterylizować w autoklawie w temperaturze 134 stopni Celsjusza. |  |
| **7.** | Maska krtaniowa jednorazowego użytku, wykonana z silikonu, składająca się z trzech elementów trwale ze sobą połączonych: rurki powietrznej, maski, nadmuchiwanego mankietu niskociśnieniowego. Rozmiar maski kodowany odpowiednim kolorem, dostępne 3,0 (30-50 kg); 4,0 (50-70 kg); 5,0 (70-100). |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 11**

**Urządzenie do monitoringu - monitoring pacjenta 4 stanowiska do Sali obserwacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2019 r.) |  |

**Kardiomonitor – 4 szt., Centrala**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry techniczne** | **Oferowana wartość**  **(Podać zakresy lub opisać)** |
| 1. | Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 6 kg |  |
| 2 | Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia |  |
| 3. | Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 15 cali, rozdzielczości co najmniej 1024x768 pikseli. |  |
| 4. | Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej 5 krzywych dynamicznych. |  |
| 5. | Trendy wszystkich mierzonych parametrów: co najmniej 100-godzinne z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta i co najmniej 1000 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 10 minut. |  |
| 6. | Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych oraz zdarzeń wpisanych przez użytkownika – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów |  |
| 7. | Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki. |  |
| 8. | Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów:   1. EKG; 2. Odchylenie odcinka ST; 3. Liczba oddechów (RESP); 4. Saturacja (Spo2); 5. Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP); 6. Temperatura (T1,T2,TD), 7. Kapnografia w strumieniu bocznym (CO2). |  |
| 9. | Pomiar EKG |  |
|  | 1. Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.   *Podać.* |  |
|  | 1. Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń. |  |
|  | 1. Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż+/- 1%.   *Podać.* |  |
|  | 1. Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.   *Podać.* |  |
|  | 1. Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG. |  |
|  | 1. Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.   *wymienić.* |  |
|  | 1. Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm. |  |
|  | 1. Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych |  |
|  | 1. Monitorowanie odcinka QT |  |
|  | 1. Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 20), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń: 2. Bradykardia 3. Tachykardia 4. Asystolia 5. Tachykardia komorowa 6. Migotanie komór 7. Migotanie przedsionków 8. Stymulator nie przechwytuje 9. Stymulator nie generuje impulsów 10. Salwa komorowa 11. PVC/min wysokie |  |
| 10. | Pomiar oddechów (RESP). |  |
|  | 1. Zakres pomiaru: minimum 1-150 oddechów /min   Podać. |  |
|  | 1. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min |  |
|  | 1. Prędkość kreślenia: co najmniej 3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s, 50 mm/s.   *Podać* |  |
|  | 1. Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji |  |
| 11. | Pomiar saturacji (SpO2). |  |
|  | 1. Zakres pomiaru saturacji: 0÷100% |  |
|  | 1. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min.   *Podać.* |  |
|  | 1. Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.   *Podać.* |  |
|  | 1. Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik |  |
|  | 1. Alarm desaturacji |  |
| 12. | Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP). |  |
|  | 1. Oscylometryczna metoda pomiaru. |  |
|  | 1. Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷280 mmHg.   *Podać.* |  |
|  | 1. Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 30÷300 bpm. |  |
|  | 1. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.   *Podać.* |  |
|  | 1. Tryb pomiaru: 2. AUTO; 3. Ręczny. |  |
|  | 1. Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.   *Podać.* |  |
|  | 1. Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie |  |
| 13. | Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną (IBP) |  |
| 14. | Pomiar temperatury (TEMP) |  |
|  | 1. Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42˚C.   *Podać.* |  |
|  | 1. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1˚C.   *Podać.* |  |
|  | 1. Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa |  |
| 15. | Pomiar kapnografii w strumieniu bocznym (na 2 stanowiskach) |  |
|  | * + - 1. Zakres pomiarowy stężenia CO2 co najmniej od 0 do 75 mmHg |  |
|  | * + - 1. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 4 do 120 R/min. |  |
| 16. | Wyposażenie każdego kardiomonitora w akcesoria pomiarowe: |  |
|  | 1. Kabel EKG 5-odprowadzeniowy |  |
|  | 1. Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP |  |
|  | 1. Mankiet do pomiaru NIBP: pediatryczny 1 szt. |  |
|  | 1. Mankiet do pomiaru NIBP: mały 1 szt. |  |
|  | 1. Mankiet do pomiaru NIBP: średni 2 szt. |  |
|  | 1. Mankiet do pomiaru NIBP: duży 1 szt. |  |
|  | 1. Mankiet do pomiaru NIBP: bardzo duży 1 szt. |  |
|  | 1. Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych typu klips 1 szt. |  |
|  | 1. Powierzchniowy czujnik temperatury |  |
|  | 1. Przewód połączeniowy do przetworników ciśnienia 2 szt. |  |
|  | 1. Zestaw akcesoriów do pomiaru CO2: 2 pułapki wodne (lub nafionów) do usuwania wilgoci z układu pomiarowego, 10 jednorazowych linii próbkujących |  |
| 17. | Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy. |  |
| 18. | 3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów. |  |
|  | 1. Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów. |  |
|  | 1. Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów. |  |
|  | 1. Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru. |  |
|  | 1. Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów. |  |
|  | 1. Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru) |  |
| 19. | Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta. |  |
| 20. | Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów). |  |
| 21. | Funkcja analizy NIBP z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach ciśnienia: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej za dnia, maksymalnej w nocy, minimalnej za dnia, minimalnej w nocy oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów). |  |
| 22. | Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor. |  |
|  | 1. Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 2 godziny.   *Podać.* |  |
|  | 1. Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 5 godzin.   *Podać.* |  |
|  | 1. Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora. |  |
| 23. | Port USB |  |
| 24. | Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora |  |
| 25. | Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1 |  |
| 26. | Uchwyt do mocowania kardiomonitora na ścianie z koszykiem na akcesoria |  |
| 1. | Stacja centralnego przystosowana do podłączenia co najmniej 4 opisanych powyżej stanowisk monitorowania. |  |
| 2. | Oprogramowanie centrali zainstalowane na komputerze typu All-in-One z ekranem LCD TFT o przekątnej min. 23” |  |
| 3. | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka. Wyciszanie alarmów i uruchamianie pomiaru ciśnienia nieinwazyjnego z poziomu centrali. |  |
| 4. | Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w monitorach |  |
| 5. | Pamięć stanów krytycznych (alarmów i arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków krzywych dynamicznych i wartości liczbowych) - minimalna liczba zdarzeń: 1000/pacjenta |  |
| 6. | Funkcja "holterowska" – pamięć ciągłego zapisu przynajmniej 4 monitorowanych przebiegów falowych (EKG+inne) - nie tylko trendów; z ostatnich min. 240 godzin |  |
| 7. | Trendy tabelaryczne: pamięć z ostatnich min. 240 godzin |  |
| 8. | Drukarka laserowa do wydruków trendów i raportów na standardowym papierze A4; wbudowane łącze do sieci Ethernet |  |
| 9. | Podtrzymanie zasilania elektrycznego stanowiska monitorowania centralnego (UPS) min. 20 min. |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 12 poz. 1**

**Łóżko intensywne (OIOM)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2020 r.) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| WYMAGANIA OGÓLNE | | | |
|  | Nazwa oferowanego urządzenia:  Producent:  Typ:  Rok produkcji: 2020 | TAK |  |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach gwarantująca stabilność leża  Szyny nierdzewne mocowane po bokach wzdłuż ramy leża na elementy wyposażenia. | TAK  PODAĆ |  |
|  | Długość całkowita: 2200 cm +/- 30 mm  Szerokość całkowita 1010 mm, +/- 30 mm | TAK PODAĆ |  |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 15 cm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych | TAK PODAĆ |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki stożkowe uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie parapetów okiennych lub listew ściennych przy regulacji wysokości łóżka odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami.  W części wezgłowia krążki dwuosiowe | TAK |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome. | TAK |  |
|  | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu.  Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania - CPR.  Segment wezgłowia wypełniony płytą HPL wraz z tunelem na kasetę RTG.  Łóżko wyposażone w tworzywową kieszeń zabezpieczającą pilota w czasie transportu. | TAK PODAĆ |  |
|  | Autoregresja segmentu oparcia pleców min 9 cm | TAK |  |
|  | W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz w części wezgłowia wysięgnika z uchwytem do ręki | TAK |  |
|  | ***Sterowanie* funkcjami łózka:**  Panel w barierkach od wewnątrz dla pacjenta , umożliwiający czytelne zastosowanie funkcji tj:  Regulacja wezgłowia, pozycja fotelowa, regulacja wysokości leża, regulacja uda.  Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek, panel z wyświetlaczem LCD pokazującą uruchomioną funkcję.  Funkcja CPR, przycisk serwisowy.  Możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 150,300, 450 za pomocą 3 przycisków dla każdego z kątów.  Informacja o kącie przechyłów wzdłużnych wyświetlana na wyświetlaczu LCD  Panel centralny wyposażony w dodatkowy przycisk umożlwiający dowolne zaprogramowanie dowolnej pozycji.  Dodatkowy pilot przewodowy z wyświetlaczem LCD (wyświetlana informacja o wybranej funkcji)  Sterownik nożny do regulacji min. wysokości leża z zabezpieczeniem przed przypadkowym uruchomieniem funkcji  Możliwość tymczasowego przywrócenia wszystkich funkcji ( 120 lub 180 sec). w pilocie oraz w panelu sterującym od strony zewnętrznej barierek  Panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli z możliwością instalacji go na szczycie łóżka. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci. | TAK PODAĆ, |  |
|  | Elektryczne regulacje:  Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 320 mm do 910 mm +/- 30 mm  Łóżko wyposażone w pedał do regulacji wysokości.  - segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 50)  - segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 50)  - pozycja Trendlelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20)  - pozycja anty-Trendlenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20)  Zakres regulacji wysokości leża góra/dół większy niż 500mm  Sygnalizacja dźwiękowa informująca o najniższej pozycji leża | TAK PODAĆ |  |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego. | TAK PODAĆ |  |
|  | Szczyty łóżka wyjmowane z ramy leża, wypełnione płytą dwustronnie laminowaną grubości min. 8mm, montowaną na stałe z ramą szczytu, którego pionowe słupki wykonane z aluminium łączy uchwyt do przetaczania ze stali nierdzewnej.  Szczyty łatwe w dezynfekcji, odporne na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV.  Możliwość wyboru płyty kolorystycznej min. 10 kolorów w tym min. 3 drewnopodobne. | TAK PODAĆ |  |
|  | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta, zgodne  z norma medyczną ICE 60601-2-52.  Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych w łatwy sposób za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne.  Barierki od strony głowy poruszające się wraz z segmentem oparcia pleców.  Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm.  Barierki boczne wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach.  Barierki wyposażone w tworzywowy uchwyt podtrzymujący pilot z możliwością ustawienia kąta.  Możliwością powieszenia drenażu lub worków urologicznych na barierkach, uchwyty stanowią część barierek bocznych.  Barierki zabezpieczające na całej długości | TAK |  |
|  | Wysuwana półka na prowadnicach teleskopowych do odkładania pościeli z miejscem na panel centralny. | TAK |  |
|  | Przedłużenie leża minimum 28 cm.  Dźwignie zwalniania mechanizmu umieszczone od strony nóg w szczycie łóżka. Nie dopuszcza się mechanizmów umieszczonych pod ramą leża | TAK  PODAĆ |  |
|  | 4 uchwyty stabilizujące materac | TAK |  |
|  | Koła o średnicy 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach.  Sygnalizacja dźwiękowa informująca o zwolnionej blokadzie kół. | TAK  PODAĆ |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze minimum 260 kg. | TAK PODAĆ |  |
|  | Układ elektryczny spełniający wymagania IPX6 | TAK |  |
|  | Elementy wyposażenia łóżek:  Wbudowany system pomiaru wagi pacjenta.  Waga pacjenta spełnia wymogi europejskiej dyrektywy w sprawie wag nieautomatycznych 2014/31/UE oraz normy EN 45501, posiada świadectwo OMIL.  **Cechy szczególe:**  Sterowanie wagi na pilocie bezprzewodowym z możliwością zawieszenie na szczycie lub odłożenia w półce na pościel, wyświetlacz kolorowy 2,4“. Możliwość ustawienia języków menu.  Autokompensacja - pozwala późniejsze dołożenie/ usunięcie akcesoriów łóżkowych przy zajętym łóżku, bez wpływu na wynik ważenia  Dokładność ważenia: 100g-200 g  Funkcja reset/ położenia zerowego - do ustawienia zerowego wyświetlanej wartości wagi po tym, jak założono pożądane akcesoria łóżkowe, ale zanim pacjent będzie się znajdował w łóżku  Funkcja alarmująca o nieobecności pacjenta w łóżku: Przy podłączeniu do sieci nagła utrata wagi powyżej 50 % wartości pomiaru wagi może być sygnalizowana optycznie i 3-stopniowo akustycznie.  Możliwość ustawienia cykli 1sek, 10sek, 30sek, 1min, 5min, 10min, 15min, 30min, 45min, 60min.  **Podwójna rama wyciągowa** - Podwójna rama wyciągowa wykonana z okrągłych rur o śr (stal węglowa, chromowana) (wyposażona w wieszak kroplówki 1 szt., uchwyt do ręki 2 szt., 3szt rolek wyciągowych) – 1 kpl. Wszystkie belki wzdłużne i poprzeczne wyposażone w zabezpieczenia przed spadaniem bloczków. Belki poprzeczne nie wystające poza szerokość ramy leża wykonane z rur o średnicy min. 25mm, belki wzdłużne wykonane z rur o średnicy min. 28mm, belki pionowe wykonane z rur o średnicy 32mm.  **Materac podkładowy -**  Materac szpitalny, Materac dopasowany do rozmiarów leża wys. 10cm (gąbka w pokrowcu z tkaniny. Osłona z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron( zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Osłona na materac odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania , nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymała na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary zawartość formaldehydu) i wysokie temperatury (pranie na gorąco 95 ° C, suszenie w bębnie – 120°C)  Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzająca właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot  **Materac przeciwodleżynowy-** Materac z produkcji seryjnej niemodyfikowany pod kątem niniejszego postępowania.  Materac powietrzny przeciwodleżynowy. Zestaw pompa i materac pochodzący od tego samego wytwórcy.  Materac przeznaczony do profilaktyki i/lub wspomagania leczenia odleżyn wszystkich stopni.  System pracy zmiennociśnieniowy co druga komora,  z możliwością przełączenia na tryb statyczny  z automatycznym powrotem do trybu zmiennociśnieniowego po maksymalnie 30 minutach.  Komory umieszczone w rzędach winny napełniać się powietrzem i opróżniać na przemian (co druga) w cyklu o regulowanym czasie 10/15/20 minut. Komory w sekcji głowy winny być stale napełnione powietrzem.  Materac zbudowany z 16 poprzecznych komór wykonanych z elastycznego, nie usztywnionego poliuretanu zapewniającego wieloletnie użytkowanie. Wysokość każdej pojedynczej komory 13cm (±1cm). Komory materaca pojedynczo wymienne.  Materac wyposażony w funkcję przechyłów bocznych  i rotacji pacjenta, możliwość przechyłu/rotacji jednostronnej lub obustronnej. Czas rotacji regulowany w zakresie co najmniej 10-20 minut modułem nie większym niż 5 minut.  Funkcja przechyłów bocznych i rotacji pacjenta uruchamiana i wyłączana za pomocą zaworów wbudowanych w materac (nie w pompie).  Funkcja rotacji pracująca w trybie zmiennociśnieniowym  Materac o wymiarach 200cm x 85cm x 13cm ± 1cm.  Materac z funkcją owiewu ciała pacjenta powietrzem wydobywającym się przez mikrootworki.  Pompa materaca wyposażona w pokrętło do płynnej bezstopniowej regulacji ciśnienia powietrza w materacu w zależności od wagi i pozycji pacjenta.  Materac pokryty półprzepuszczalnym pokrowcem - przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym ciecze - wykonanym z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo. Możliwość mycia i dezynfekcji.  Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny z panelem sterowania. Na panelu sterowania zasilacza alarmy niskiego ciśnienia, braku zasilania i serwisowy oznaczone każdy oddzielnym piktogramem i dedykowaną, osobną diodą dla każdego alarmu.  Materac kładziony na spodni materac gąbkowy.  Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza z materaca za pomocą zaworu CPR.  Limit wagi pacjenta 200kg i więcej  Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania w czasie nie krótszym niż  12 godz.- tryb transportowy  Przewód elektryczny odłączalny od pompy z zabezpieczeniem przed przypadkowym odłączeniem  Przewód powietrzny z podłączeniem kątowym do pompy  Zasilanie 230V 50Hz | TAK  PODAĆ  TAK  PODAĆ |  |
|  | * Deklaracja Zgodności, * WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, * Certyfikat ISO 9001:2015 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, * Certyfikat ISO 13485:2016 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 12 poz. 2**

**Łóżko intensywne (OIOM) bez dofinansowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **PARAMETR** | **Oferowana wartość**  **(Proszę wypełnić pkt. od 1 do 5)** |
| 1. | Producent / Firma |  |
| 2. | Kraj pochodzenia |  |
| 3. | Urządzenie typ / model |  |
| 4. | Numer katalogowy |  |
| 5. | Rok produkcji (min. 2020 r.) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| WYMAGANIA OGÓLNE | | | |
|  | Nazwa oferowanego urządzenia:  Producent:  Typ:  Rok produkcji: 2020 | TAK |  |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach gwarantująca stabilność leża  Szyny nierdzewne mocowane po bokach wzdłuż ramy leża na elementy wyposażenia. | TAK  PODAĆ |  |
|  | Długość całkowita: 2200 cm +/- 30 mm  Szerokość całkowita 1010 mm, +/- 30 mm | TAK PODAĆ |  |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 15 cm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych | TAK PODAĆ |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki stożkowe uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie parapetów okiennych lub listew ściennych przy regulacji wysokości łóżka odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami.  W części wezgłowia krążki dwuosiowe | TAK |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome. | TAK |  |
|  | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu.  Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania - CPR.  Segment wezgłowia wypełniony płytą HPL wraz z tunelem na kasetę RTG.  Łóżko wyposażone w tworzywową kieszeń zabezpieczającą pilota w czasie transportu. | TAK PODAĆ |  |
|  | Autoregresja segmentu oparcia pleców min 9 cm | TAK |  |
|  | W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz w części wezgłowia wysięgnika z uchwytem do ręki | TAK |  |
|  | ***Sterowanie* funkcjami łózka:**  Panel w barierkach od wewnątrz dla pacjenta , umożliwiający czytelne zastosowanie funkcji tj:  Regulacja wezgłowia, pozycja fotelowa, regulacja wysokości leża, regulacja uda.  Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek, panel z wyświetlaczem LCD pokazującą uruchomioną funkcję.  Funkcja CPR, przycisk serwisowy.  Możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 150,300, 450 za pomocą 3 przycisków dla każdego z kątów.  Informacja o kącie przechyłów wzdłużnych wyświetlana na wyświetlaczu LCD  Panel centralny wyposażony w dodatkowy przycisk umożlwiający dowolne zaprogramowanie dowolnej pozycji.  Dodatkowy pilot przewodowy z wyświetlaczem LCD (wyświetlana informacja o wybranej funkcji)  Sterownik nożny do regulacji min. wysokości leża z zabezpieczeniem przed przypadkowym uruchomieniem funkcji  Możliwość tymczasowego przywrócenia wszystkich funkcji ( 120 lub 180 sec). w pilocie oraz w panelu sterującym od strony zewnętrznej barierek  Panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli z możliwością instalacji go na szczycie łóżka. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci. | TAK PODAĆ, |  |
|  | Elektryczne regulacje:  Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 320 mm do 910 mm +/- 30 mm  Łóżko wyposażone w pedał do regulacji wysokości.  - segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 50)  - segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 50)  - pozycja Trendlelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20)  - pozycja anty-Trendlenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20)  Zakres regulacji wysokości leża góra/dół większy niż 500mm  Sygnalizacja dźwiękowa informująca o najniższej pozycji leża | TAK PODAĆ |  |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego. | TAK PODAĆ |  |
|  | Szczyty łóżka wyjmowane z ramy leża, wypełnione płytą dwustronnie laminowaną grubości min. 8mm, montowaną na stałe z ramą szczytu, którego pionowe słupki wykonane z aluminium łączy uchwyt do przetaczania ze stali nierdzewnej.  Szczyty łatwe w dezynfekcji, odporne na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV.  Możliwość wyboru płyty kolorystycznej min. 10 kolorów w tym min. 3 drewnopodobne. | TAK PODAĆ |  |
|  | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta, zgodne  z norma medyczną ICE 60601-2-52.  Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych w łatwy sposób za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne.  Barierki od strony głowy poruszające się wraz z segmentem oparcia pleców.  Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm.  Barierki boczne wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach.  Barierki wyposażone w tworzywowy uchwyt podtrzymujący pilot z możliwością ustawienia kąta.  Możliwością powieszenia drenażu lub worków urologicznych na barierkach, uchwyty stanowią część barierek bocznych.  Barierki zabezpieczające na całej długości | TAK |  |
|  | Wysuwana półka na prowadnicach teleskopowych do odkładania pościeli z miejscem na panel centralny. | TAK |  |
|  | Przedłużenie leża minimum 28 cm.  Dźwignie zwalniania mechanizmu umieszczone od strony nóg w szczycie łóżka. Nie dopuszcza się mechanizmów umieszczonych pod ramą leża | TAK  PODAĆ |  |
|  | 4 uchwyty stabilizujące materac | TAK |  |
|  | Koła o średnicy 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach.  Sygnalizacja dźwiękowa informująca o zwolnionej blokadzie kół. | TAK  PODAĆ |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze minimum 260 kg. | TAK PODAĆ |  |
|  | Układ elektryczny spełniający wymagania IPX6 | TAK |  |
|  | Elementy wyposażenia łóżek:  Wbudowany system pomiaru wagi pacjenta.  Waga pacjenta spełnia wymogi europejskiej dyrektywy w sprawie wag nieautomatycznych 2014/31/UE oraz normy EN 45501, posiada świadectwo OMIL.  **Cechy szczególe:**  Sterowanie wagi na pilocie bezprzewodowym z możliwością zawieszenie na szczycie lub odłożenia w półce na pościel, wyświetlacz kolorowy 2,4“. Możliwość ustawienia języków menu.  Autokompensacja - pozwala późniejsze dołożenie/ usunięcie akcesoriów łóżkowych przy zajętym łóżku, bez wpływu na wynik ważenia  Dokładność ważenia: 100g-200 g  Funkcja reset/ położenia zerowego - do ustawienia zerowego wyświetlanej wartości wagi po tym, jak założono pożądane akcesoria łóżkowe, ale zanim pacjent będzie się znajdował w łóżku  Funkcja alarmująca o nieobecności pacjenta w łóżku: Przy podłączeniu do sieci nagła utrata wagi powyżej 50 % wartości pomiaru wagi może być sygnalizowana optycznie i 3-stopniowo akustycznie.  Możliwość ustawienia cykli 1sek, 10sek, 30sek, 1min, 5min, 10min, 15min, 30min, 45min, 60min.  **Materac podkładowy -**  Materac szpitalny, Materac dopasowany do rozmiarów leża wys. 10cm (gąbka w pokrowcu z tkaniny. Osłona z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron( zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Osłona na materac odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania , nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymała na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary zawartość formaldehydu) i wysokie temperatury (pranie na gorąco 95 ° C, suszenie w bębnie – 120°C)  Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzająca właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot  **Materac przeciwodleżynowy-** Materac z produkcji seryjnej niemodyfikowany pod kątem niniejszego postępowania.  Materac powietrzny przeciwodleżynowy. Zestaw pompa i materac pochodzący od tego samego wytwórcy.  Materac przeznaczony do profilaktyki i/lub wspomagania leczenia odleżyn wszystkich stopni.  System pracy zmiennociśnieniowy co druga komora,  z możliwością przełączenia na tryb statyczny  z automatycznym powrotem do trybu zmiennociśnieniowego po maksymalnie 30 minutach.  Komory umieszczone w rzędach winny napełniać się powietrzem i opróżniać na przemian (co druga) w cyklu o regulowanym czasie 10/15/20 minut. Komory w sekcji głowy winny być stale napełnione powietrzem.  Materac zbudowany z 16 poprzecznych komór wykonanych z elastycznego, nie usztywnionego poliuretanu zapewniającego wieloletnie użytkowanie. Wysokość każdej pojedynczej komory 13cm (±1cm). Komory materaca pojedynczo wymienne.  Materac wyposażony w funkcję przechyłów bocznych  i rotacji pacjenta, możliwość przechyłu/rotacji jednostronnej lub obustronnej. Czas rotacji regulowany w zakresie co najmniej 10-20 minut modułem nie większym niż 5 minut.  Funkcja przechyłów bocznych i rotacji pacjenta uruchamiana i wyłączana za pomocą zaworów wbudowanych w materac (nie w pompie).  Funkcja rotacji pracująca w trybie zmiennociśnieniowym  Materac o wymiarach 200cm x 85cm x 13cm ± 1cm.  Materac z funkcją owiewu ciała pacjenta powietrzem wydobywającym się przez mikrootworki.  Pompa materaca wyposażona w pokrętło do płynnej bezstopniowej regulacji ciśnienia powietrza w materacu w zależności od wagi i pozycji pacjenta.  Materac pokryty półprzepuszczalnym pokrowcem - przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym ciecze - wykonanym z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo. Możliwość mycia i dezynfekcji.  Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny z panelem sterowania. Na panelu sterowania zasilacza alarmy niskiego ciśnienia, braku zasilania i serwisowy oznaczone każdy oddzielnym piktogramem i dedykowaną, osobną diodą dla każdego alarmu.  Materac kładziony na spodni materac gąbkowy.  Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza z materaca za pomocą zaworu CPR.  Limit wagi pacjenta 200kg i więcej  Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania w czasie nie krótszym niż  12 godz.- tryb transportowy  Przewód elektryczny odłączalny od pompy z zabezpieczeniem przed przypadkowym odłączeniem  Przewód powietrzny z podłączeniem kątowym do pompy  Zasilanie 230V 50Hz | TAK  PODAĆ  TAK  PODAĆ |  |
|  | * Deklaracja Zgodności, * WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, * Certyfikat ISO 9001:2015 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, * Certyfikat ISO 13485:2016 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |

**Wartości podane w rubrykach „Parametr / Warunek graniczny” oraz „Wymagania” stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**

**Szczegółowe informacje na temat oferowanego Towaru (np. foldery, prospekty, instrukcja obsługi) zawierające: nazwę Towaru, nazwę producenta, opis parametrów technicznych, potwierdzające spełnienie opisu warunków granicznych określonych w załączniku nr 1a) do Formularza Oferty (Parametry techniczne), w przypadku, kiedy moja oferta zostanie najwyżej oceniona, złożę Zamawiającemu w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie.**

**Załącznik nr 1b) do Formularza Oferty**

*(Pieczęć Wykonawcy)*

**Warunki Gwarancji i Serwisu**

**!!! (należy wypełnić osobno w odniesieniu do każdego urządzenia/pozycji, na które Wykonawca składa ofertę) !!!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dotyczy: Pakiet nr ……….. Pozycja nr ……………….**  **Nazwa urządzenia / urządzeń: ........................................................................................................**  **……………………………………………………………………………………………………………………………**  **Producent / firma: .......................................... Typ / model urządzenia: ............................**  **Rok produkcji: (podać) 20.....r.** | | | |
| **Warunki gwarancji i serwisu:** | | | |
| 1. 1 | | Termin rozpoczęcia gwarancji | Od dnia dostawy i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń. |
| 1. 2 | | Okres gwarancji na cały Towar (gwarancja pełna bez limitu badań) | **Zgodnie z pkt. 5 Formularza Oferty** |
| 1. 3 | | Przedmiot gwarancji: cały dostarczony Towar.  Gwarancja obejmuje także:  - Przeglądy w okresie gwarancji zgodne z wymogami określonymi przez producenta w ramach ceny dostawy bez dodatkowego wezwania ze strony Zamawiającego (powiadomienie Zamawiającego z 5 dniowym wyprzedzeniem pod nr tel. 42 63-93-481 oraz j.kusmierczyk@skwam.lodz.pl)  - Wymiany/naprawy uszkodzonych części  - Dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy  - Robociznę  - Wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych. | TAK |
|  | | Okres gwarancji ulega każdorazowemu przedłużeniu o czas przedłużającej się naprawy ponad terminy określone w umowie | TAK |
| 1. 4 | | Czas reakcji „przyjęte zgłoszenie - podjęta naprawa”. | \* W terminie **….. godzin** (**maksymalnie 48 godziny w dni robocze**) od otrzymania zawiadomienia telefonicznie lub faksem z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.  \* W terminie **….. godzin** (**maksymalnie 72 godziny w dni robocze**) od momentu dostarczenia towaru do siedziby serwisu (w okresie gwarancji przesyłką kurierska na koszt Wykonawcy) z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. |
| 1. 5 | | Ilość przeglądów w ramach ceny dostawy w okresie gwarancji, zgodnie z zaleceniami producenta, wykonana bez wcześniejszego zlecenia Zamawiającego. | Ilość przeglądów w roku **….**, w odstępach równomiernych |
| 1. 6 | | Przeglądy końcowe przed upływem końca gwarancji w ramach ceny dostawy. | TAK |
| 8 | | Możliwość zgłoszenia wad/awarii/błędów/usterek 24 h/dobę, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK numer faks,……………, email …………… |
| 9 | | Maksymalny czas usunięcia wad/awarii/błędów/usterek Towaru | Do **……. dni roboczych** (**maksymalnie 5 dni w dni robocze bez sprowadzania części),** do **……. dni** **roboczych** (**maksymalnie 14 dni w dni robocze z koniecznością sprowadzania części zamiennych**) od momentu zgłoszenia wad/awarii/błędów/usterek, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. |
| 10 | | Możliwość wstawienia zastępczych części w przypadku wad/awarii/błędów/usterek > 1 dnia roboczego (tak/nie) | \* Tak - W przypadku wad/awarii/błędów/usterek trwającej powyżej **……. dni roboczych (maksymalnie 5 dni roboczych)**  \* Nie |
| 11 | | Możliwość wstawienia zastępczego Towaru (tak/nie) | \* Tak - W przypadku wad/awarii/błędu/usterki trwającej powyżej **……. dni roboczych (maksymalnie 5 dni roboczych)**  \* Nie |
| 12 | | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany podzespołu na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy Zamawiającego) | **………… (maksymalnie 3)** naprawy |
| 13 | | Warunki wymiany Towaru - liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany Towaru na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy Zamawiającego) | **Minimum 4** naprawy gwarancyjne uprawniające do wymiany Towaru na nowy |
| 14 | | Okres zagwarantowania dostępności odpłatnych części zamiennych od momentu końca gwarancji (w latach) | Okres dostępności części zamiennych dla wszystkich składowych przedmiotu zamówienia od daty sprzedaży przez **min. 10 lat.** Powyższe nie dotyczy oprogramowania i sprzętu komputerowego, dla którego Wykonawca zapewnia **5 letnią** dostępność części zamiennych |
| **Serwis gwarancyjny, lokalizacja:** | | | |
| **Pełna nazwa serwisu:** ...............................................................................................................  **Adres:** ..........................................................................................................................................  **Telefon:** .................................................. **Faks:** ................................................................ | | | |
| 15 | Przyczyny utraty prawa do gwarancji | | *(podać)* |
| 16 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności związanych z okresową konserwacją, obsługą serwisową, przeglądami, sprawdzaniem lub kontrolą bezpieczeństwa | | *(podać)* |
| 17 | Wykaz dostawców część zamiennych i zużywalnych oraz materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego działania Towaru | | *(podać)* |
| 18 | Wykaz materiałów zużywalnych oraz materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego działania Towaru | | *(podać)* |

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4**

**Umowa Nr 123/PN/ZP/D/....../2020 - WZÓR**

stanowiąca wynik postępowania przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego 123/PN/ZP/D/2020

– art. 39 i następne ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 – j.t. ze zm.)

zawarta w dniu ................................. w Łodzi pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralnym Szpitalem Weteranów z siedzibą w Łodzi** przy ul. Żeromskiego 113, (90-549 Łódź), wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000016979, NIP 7272392503, REGON 471208164, BDO 000025243

reprezentowanym przez: **Dyrektora – dr n. med. Monikę Domarecką**

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

………………………. z siedzibą w ………. przy ul. …….., wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla ………………., …… Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS…………………….., NIP……………………….., REGON …………………..., BDO ……………… kapitał zakładowy ………………………. zł,

reprezentowaną przez:

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

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

zwanym dalej „Wykonawcą”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest: **Dostawa wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z pakietu nr ...... (zwanego dalej towarem),** szczegółowo określonego w Formularzu Oferty Wykonawcy wraz z załącznikami, stanowiącą integralną część niniejszej umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że towar, o którym mowa w pkt. 1, jest fabrycznie nowy, kompletny, w pełni sprawny, odpowiada standardom jakościowym i technicznym, wynikającym z funkcji i przeznaczenia, jest także wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych, spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, nie jest obciążony żadnymi prawami na rzecz osób trzecich oraz nie jest prototypem.
3. Wykonawca oświadcza, że towar posiada atesty i jest dopuszczony do obrotu i do używania na rynek polski, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 186 – j.t. ze zm.) /o ile dotyczy/
4. Towar jest kompletny, nie wymaga do prawidłowego działania zakupu dodatkowych elementów.
5. Towar posiada dokumenty w języku polskim:

a) instrukcje użytkowania

b) kartę gwarancyjną

c) dokumentację techniczną producenta towaru/sprzętu

d) specyfikację katalogową i handlową oraz wykaz części zużywalnych w okresie eksploatacji

e) informację dotyczące serwisu autoryzowanego w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym

f) deklaracje zgodności, certyfikat zgodności lub równoważny /o ile dotyczy/.

1. **Dostawa towaru, stanowiąca przedmiot umowy jest współfinansowana:**

**6.1. ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego *Infrastruktura i Środowisko* na lata 2014-2020 oraz budżetu państwa -** Projekt nr POIS.09.01.00-00-0118/16-00 pn. „Rozbudowa, przebudowa i doposażenie USK im. WAM- CSW w Łodzi celem utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z lądowiskiem dla helikopterów” – zadanie nr 3 – zakup sprzętu

**6.2. ze** **środków własnych Zamawiającego;**

**6.3. z innych źródeł finansowania, w tym np. z dotacji z budżetu państwa.**

**Niezrealizowanie przez Wykonawcę postanowień umowy w terminie, o którym mowa w §3 ust. 1 będzie skutkować utratą przez Zamawiającego wyżej wymienionego dofinansowania (z wyłączeniem środków własnych).**

§ 2

Całkowita cena towaru wymienionego w § 1 pkt 1 wynosi **…………………… złotych brutto** (słownie: …………………………………… zł 00/100), w tym wartość netto w wysokości ……………………………………………………. złotych. Ceny jednostkowe towaru określono w Formularzu asortymentowo- cenowym, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

Cena obejmuje również: koszty transportu krajowego i zagranicznego loco Zamawiający, rozładunku, załadunku, koszty ubezpieczenia w kraju i zagranicą, opłaty celne i graniczne, montażu, uruchomienia, koszty związane z udzieloną gwarancją i czynnościami serwisu gwarancyjnego, szkolenia z obsługi dla użytkowników, wszelkie rabaty, upusty, podatki oraz wszelkie inne koszty niewymienione, a konieczne do wykonania zamówienia. Opłata za opakowanie wliczona jest w cenę towaru.

Towar dostarczony będzie do Zamawiającego w opakowaniu producenta, na koszt i ryzyko Wykonawcy. Zamawiający dopuszcza dostarczenie w zamiennym opakowaniu w momencie występowania stanu pandemii koronawirusa, dostawa na koszt i ryzyko Wykonawcy dla sprzętów wymagających preinstalacji- należy zgłosić do Zamawiającego z co najmniej tygodniowym wyprzedzeniem na adres j.kusmierczyk@skwam.lodz.pl, marcin.michalak@umed.lodz.pl.

Strony ustalają, że cena towaru w PLN, o której mowa w pkt 1, jest ceną ostateczną.

Miejscem wykonania Zamówienia jest siedziba Zamawiającego, tj.: Łódź, **ul. Żeromskiego 113 – budynek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.**

Wykonawca zobowiązuje się dostarczać towar, które spełniają wszystkie określone przepisami prawa wymogi w zakresie dopuszczenia do obrotu i do używania, zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2020r., poz. 186 t.j. ze zm.) – dotyczy wyrobów medycznych na co Wykonawca posiada przez czas trwania umowy wszystkie aktualne dokumenty, które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego przedłoży do wglądu oraz ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie ewentualne szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w związku z zastosowaniem dostarczonego przez Wykonawcę towaru nie spełniającego przedmiotowych wymogów.

§ 3

1. **Zamówienie będzie zrealizowane (zakończone podpisanym protokołem zdawczo-odbiorczym bez zastrzeżeń): w terminie do 4 tygodni od dnia zawarcia umowy.**

Wszystkie dostawy muszą być ustalone pisemnie z Zamawiającym z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem,

1. Dostawa (dostarczenie do miejsca wskazanego przez Zamawiającego) całości przedmiotu umowy, zainstalowanie (montaż i uruchomienie) towaru i przeszkolenie personelu musi być potwierdzona protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę bez zastrzeżeń, z jednoczesnym przekazaniem faktur do siedziby Zamawiającego.

**Wykonawca przekaże dwie oddzielne faktury. Jedna obejmująca cenę towaru, koszty dostawy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, zainstalowanie (montaż i uruchomienie) towaru, serwisowanie towaru, druga faktura obejmująca przeszkolenie personelu.**

1. Dostawa towaru odbywa się na koszt i ryzyko Wykonawcy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania rozładunku dostarczonego towaru w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
3. Wykonawca jest odpowiedzialny za prawidłowe przygotowanie towaru do użytkowania.
4. Za dzień realizacji umowy, tj. dostawy, montażu i uruchomienia towaru oraz przeszkolenia wybranego personelu medycznego Zamawiającego, uważa się datę sporządzenia i podpisania przez strony protokołu zdawczo-odbiorczego, bez zastrzeżeń. Wykonawca zobowiązuje się w tym dniu dostarczyć Zamawiającemu następujące dokumenty w języku polskim:

* instrukcje użytkowania towaru/ sprzętu
* kartę gwarancyjną
* dokumentację techniczną producenta towaru/sprzętu
* specyfikację katalogową i handlową oraz wykaz części zużywalnych w okresie eksploatacji
* informację dotyczące serwisu autoryzowanego w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym
* paszporty techniczne wraz z wpisem startowym do wszystkich towarów/sprzętów składających się na przedmiot umowy
* oraz inne dokumenty, przekazywane przez producenta/ów towaru dla zapewnienia Zamawiającemu prawidłowej eksploatacji i zabezpieczenia go przed roszczeniami ze strony osób trzecich

1. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo towaru i ryzyko uszkodzeń do czasu podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń pomiędzy Wykonawcą i Zamawiającym, ponosi Wykonawca.
2. Z dniem podpisania przez Strony protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń, na Zamawiającym spoczywa odpowiedzialność za bezpieczeństwo przedmiotu umowy.
3. Protokół zdawczo-odbiorczy musi zawierać:

- przedmiot dostawy;

- wartość i datę dostawy;

- potwierdzenie kompletności dostawy, montażu i uruchomieniu Towaru;

- potwierdzenie przeprowadzenia szkolenia personelu;

- informację o przekazaniu dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 6 Umowy;

- informację o producencie Towaru.

Wykonawca jest zobowiązany powiadomić Dział Zaopatrzenia Medycznego (tel. 42 63 93 481, mail: [j.kusmierczyk@skwam.lodz.pl](mailto:j.kusmierczyk@skwam.lodz.pl)) Zamawiającego z 7-dniowym wyprzedzeniem o terminie dostawy, montażu i uruchomieniu towaru oraz przeszkoleniu personelu.

§ 4

1. Wszystkie rozliczenia pomiędzy stronami będą prowadzone w złotych polskich (PLN).
2. Strony ustalają, że za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci wynagrodzenie, określone w § 2 ust.1, zgodne z cenami jednostkowymi określonymi w ,,Formularzu Asortymentowo- cenowym” – Załącznik nr 2 do oferty.
3. Zamawiający zapłaci za realizowane dostawy w terminie: **…… /minimum 45 dni, maksimum 60 dni/,** od dnia otrzymania każdej z prawidłowo wystawionych faktur po dostawie i podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń. Jako dzień zapłaty każdej z faktur przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego (rozliczeniowego) Zamawiającego.
4. Należność będzie wpłacana na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy nr ……………………………………………….., który zgodnie z oświadczeniem Wykonawcy zawartym w Formularzu oferty jest zgodny z .…………………………………………………………………………………
5. O każdej zmianie numeru rachunku bankowego (rozliczeniowego) , o którym mowa w ust.4. oraz o każdej zmianie statusu vatowskiego Wykonawca jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Zamawiającego w formie pisemnej. Przedmiotowe powiadomienie musi być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy. Zmiana numeru rachunku bankowego ( rozliczeniowego ) nie wymaga zmiany umowy w formie aneksu.
6. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktur VAT bez podpisu odbiorcy.

§ 5

* + - 1. Wykonawca udziela **gwarancji** Zamawiającemu na przedmiot umowy wymieniony w §1, obejmujący pełną usługę serwisową, (naprawy, przeglądy techniczne, przeglądy okresowe) bez żadnych dodatkowych kosztów dla Zamawiającego na **okres ………………. miesięcy (minimum 36 miesiące – maksimum 60 miesięcy).**
      2. Termin gwarancji biegnie od dnia podpisania przez Wykonawcę i Zamawiającego protokołu dostawy bez zastrzeżeń, po dokonaniu dostawy towaru (dostarczenie do miejsca wskazanego przez Zamawiającego) całości przedmiotu umowy, zainstalowaniu (montaż i uruchomienie) towaru i przeszkoleniu personelu.

Termin gwarancji biegnie po wykonaniu przez Wykonawcę wszystkich wyżej opisanych czynności.

Zainstalowanie (montaż i uruchomienie) towaru i przeszkolenie personelu nastąpią w terminie uzgodnionym z Zamawiającym, tj. po ustaleniu z Zamawiającym możliwości uruchomienia towaru.

* + - 1. Wykonawca udziela pełnej gwarancji na dostarczony towar, który będzie eksploatowany przez Zamawiającego zgodnie z instrukcjami załączonymi przez Wykonawcę do towaru.
      2. Gwarancją nie są objęte uszkodzenia i wady dostarczanego towaru wynikłe na skutek:
  1. winy Zamawiającego,
  2. używania towaru przez Zamawiającego niezgodnie z jego przeznaczeniem,
  3. samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych niezgodnych z przeznaczeniem dokonywanych przez Zamawiającego, lub za jego zgodą.
     + 1. Wykonawca udziela rękojmi Zamawiającemu na przedmiot umowy wymieniony w §1 na okres **…………. miesięcy**.
       2. Termin rękojmi biegnie od dnia podpisania przez Wykonawcę i Zamawiającego protokołu dostawy bez zastrzeżeń, po dokonaniu dostawy towaru (dostarczenie do miejsca wskazanego przez Zamawiającego) całości przedmiotu umowy, zainstalowaniu (montaż i uruchomienie) towaru i przeszkoleniu personelu.
       3. Konserwacja, przeglądy techniczne, przeglądy okresowe, naprawy towaru dostarczonego Zamawiającemu należy do Wykonawcy i będzie przeprowadzona bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego, w oparciu o zalecenia producenta wymienione w instrukcjach i gwarancjach załączonych do towaru. (powiadomienie Zamawiającego z 5 dniowym wyprzedzeniem pod nr tel. 42 63-93-481 oraz [j.kusmierczyk@skwam.lodz.pl](mailto:j.kusmierczyk@skwam.lodz.pl))
       4. Zamawiający może dochodzić roszczeń z tytułu gwarancji i rękojmi także po terminie określonym w ust. 1 i 5, jeżeli reklamował wadę przed upływem tego terminu.
       5. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu gwarancji jakości i rękojmi za wady całego przedmiotu umowy. Z tego tytułu Wykonawca usunie wszelkie zgłoszone wady na własny koszt.

§ 6

Wykonawca zapewnia Zamawiającemu bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego autoryzowany serwis gwarancyjny dla towaru wymienionego w przedmiocie umowy, o którym mowa w §1 ust. 1. Siedziba serwisu i numery kontaktowe zostały określone w Formularzu Oferty, który stanowi załącznik do niniejszej umowy.

Rozpoczęcie działań serwisowych, polegających na naprawie towaru oraz zakończenie działań serwisowych nastąpi w terminach i na zasadach określonych w załączniku Warunki gwarancji i serwisu, który stanowi załącznik do niniejszej umowy**.**

Wykonawca zapewnia Zamawiającemu ~~dostawę części zamiennych przez okres~~ **~~............................~~** ~~lat (minimum 8 lat) licząc od momentu zakończenia gwarancji.~~ okres dostępności części zamiennych dla wszystkich składowych przedmiotu zamówienia od daty sprzedaży przez **min. 10 lat.** Powyższe nie dotyczy oprogramowania i sprzętu komputerowego, dla którego Wykonawca zapewnia **5 letnią** dostępność części zamiennych.

Wykonawca będzie rozpatrywać wszelkie reklamacje Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 3 dni roboczych, od dnia zgłoszenia reklamacji.

W przypadku stwierdzenia wad jakościowych, lub braków ilościowych Zamawiającemu przysługuje dostawa brakującego towaru lub towaru wolnego od wad w terminie 2 dni roboczych, licząc od dnia pozytywnego rozpatrzenia reklamacji.

Wykonawca podczas wizyt serwisowych zobowiązuje się do precyzyjnego opisu zgłaszanych usterek i wymiany elementów podczas napraw w paszportach technicznych towaru.

Wykonawca zobowiązuje się do precyzyjnego opisu wykonanych czynności wraz z wymianą części podczas przeglądów technicznych, zgodnie z zaleceniami producenta w paszportach technicznych.

Pozostałe warunki serwisu i gwarancji zostały opisane w Załączniku nr 1b do umowy (warunki gwarancji i serwisu), który stanowi integralną część umowy.

§ 7

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań umownych w formie kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach:

1.1 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

a) za brak dostarczenia towaru do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, niezainstalowanie (montaż i uruchomienie) towaru, nieprzeszkolenie personelu, niewydanie Zamawiającemu instrukcji obsługi w języku polskim, dokumentu gwarancyjnego, każdej z faktur – w wysokości 0,1% wartości netto, pakietu, którego dotyczy zwłoka, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki. Zamawiający ma prawo w terminie 30 dni do odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy i zastosowania kary wynikającej z zapisu ust. 1.1.c niniejszego paragrafu,

b) w razie zwłoki Wykonawcy w usunięciu wad stwierdzonych w okresie gwarancji i rękojmi i/lub w wykonaniu naprawy gwarancyjnej, bądź przeglądu lub konserwacji towaru wymienionego w przedmiocie umowy ponad terminy określone w § 6, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,1% wartości netto, pakietu którego zwłoka dotyczy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, o ile Wykonawca na czas naprawy nie dostarczy towaru zastępczego o parametrach technicznych takich samych lub lepszych jak naprawiany towar.

c) za odstąpienie przez Zamawiającego od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 10% wartości netto, pakietu którego dotyczy zwłoka.

d) za brak prowadzonej aktualnej dokumentacji technicznej towaru, tj. za brak prowadzenia aktualnych wpisów z interwencji serwisowych do paszportów technicznych towaru w wysokości 0,1% wartości netto pakietu, którego dotyczy zwłoka, dla którego nie wprowadzono wpisu do paszportu technicznego, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.

1. Zamawiający naliczając karę umowną wystawi pisemny dokument obciążający Wykonawcę, zwany notą obciążeniową ze wskazaniem tytułu obciążenia (powołanie odpowiedniego zapisu umowy) wraz dokumentacją potwierdzającą zaistniałe okoliczności i terminem zapłaty; jeśli Wykonawca nie dotrzyma terminu realizacji. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia należnych i wymagalnych kar umownych z należności wobec Wykonawcy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne.

§ 8

1. Oprócz wypadków wymienionych w Kodeksie Cywilnym, Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w całości lub w części bez wyznaczania Wykonawcy dodatkowego terminu w sytuacji:
2. utraty przez Zamawiającego źródła finansowania zamówienia/umowy w całości lub części, a także w przypadku przesunięcia źródeł finansowania zamówienia/umowy;
3. niedostarczenia przez Wykonawcę Towaru lub dostarczenia Towaru w sposób uniemożliwiający podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń lub niedostarczenie którejkolwiek z dwóch faktur - w terminie określonym w §3 ust. 2 umowy.

2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia. Z prawa odstąpienia można skorzystać w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

3. W przypadku opóźnienia lub odmowy naprawy stwierdzonych przy odbiorze lub ujawnionych w okresie rękojmi lub gwarancji wad/awarii/błędów/usterek, opóźnienia lub odmowy wykonania obowiązku wynikającego z § 6 ust. 4 Umowy, Zamawiający ma prawo, po uprzednim powiadomieniu Wykonawcy, dokonać zastępczego usunięcia wad/awarii/błędów/usterek, którego kosztami obciąży Wykonawcę.

§ 9

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający ma prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeśli Wykonawca w terminie 7 dni od pisemnego wezwania na piśmie lub wezwania faksem, nie przedłoży dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 6 umowy lub, jeśli dokumenty te będą błędne lub nieważne.
3. Zamawiający dopuszcza zmianę terminu wykonania przedmiotu umowy w części lub w całości na wniosek Wykonawcy uzasadniony przyczynami wynikającymi lub związanymi z epidemią Covid-19.

§ 10

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonywane za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 4 pkt 5.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany postanowień umowy w przypadkach określonych w art. 144 ust. 1 pkt. 2-6 Prawa zamówień publicznych oraz w przypadku wystąpienia niżej wymienionych okoliczności:

2.1. zmianę jakości, parametrów lub innych cech charakterystycznych dla przedmiotu zamówienia, w tym zmianę numeru katalogowego towaru bądź nazwy własnej towaru w przypadku gdy:

2.1.1. nastąpi zmiana w procesie produkcyjnym wynikająca z postępu technologicznego. Towar zamienny nie może posiadać gorszych parametrów od objętych umową;

2.1.2. będzie to konieczne ze względu na zmianę przepisów prawa.

* 1. zmianę organizacyjną po stronie Zamawiającego lub Wykonawcy w szczególności w przypadku, gdy nastąpi zmiana adresu siedziby firmy.
  2. zmiana miejsca dostaw.

Wyżej wymienione zmiany nie mogą skutkować podwyższeniem ceny jednostkowej wskazanej w ofercie.

§ 11

1. Strony zobowiązują się do utrzymania w tajemnicy nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania, nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim jakichkolwiek danych o transakcjach o klientach stron, jak również:
   * informacji o danych dotyczących, podejmowania przez jedną ze stron czynności w toku realizacji niniejszej umowy,
   * informacji danych stanowiących tajemnice stron w rozumieniu Ustawy z dnia z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
   * innych informacji prawnie chronionych, które to informacje uzyskają w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania, o ile informacje nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów prawa.
2. Obowiązkiem zachowania poufności umowy nie jest objęty fakt jej zawarcia ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
   * Każdej ze stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisami prawa, członkom swoich władz, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. W takim zakresie jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań wynikających z innej ustawy.
   * Strony umowy mają prawo do wykorzystania informacji o realizacji umowy oraz ogólnego przedmiotu i stron umowy dla celów marketingowych i referencyjnych tym podania tych informacji do wiadomości publicznej.
3. Wykonawca nie ma dostępu do danych osobowych.

**§ 12 Podwykonawstwo – jeśli dotyczy**

1. Wykonawca może realizować przedmiot Umowy korzystając z podwykonawstwa na zasadach określonych w niniejszym paragrafie oraz w zakresie wskazanym w ofercie.
2. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania podwykonawców jak za własne działania i zaniechania.
3. Wykonawca jest obowiązany zawiadomić Zamawiającego o wszelkich zmianach w danych swoich podwykonawców (nazwa, imię nazwisko, adres, dane kontaktowe) przed przystąpieniem do realizacji przedmiotu Umowy oraz w trakcie realizacji Umowy przekazywać informacje o nowych podwykonawcach, którym zamierza powierzyć realizację przedmiotu Umowy.
4. Wykaz podwykonawców, w tym innych podmiotów, na zdolności których Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy Pzp, określony jest w ust. 10.
5. Zgodnie z treścią art. 36b ust. 2 ustawy Pzp, jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na zdolności którego Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na zasoby którego Wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
6. Zmiana podwykonawcy umieszczonego w wykazie, o którym mowa w ust. 4, wymaga sporządzenia aneksu do Umowy.
7. W celu dokonania zmiany, o której mowa w ust. 6, Wykonawca złoży wniosek o zmianę podwykonawcy przed przystąpieniem nowego podwykonawcy do realizacji części Umowy powierzonej podwykonawcy, w terminie umożliwiającym jego ocenę zgodnie z ust 5.
8. Do wniosku, o którym mowa w ust. 7, Wykonawca załączy dokumenty odpowiednio potwierdzające spełnianie przez podwykonawcę warunków udziału w postępowaniu i brak podstaw do wykluczenia, w stopniu nie mniejszym niż wymagane w trakcie tego postępowania, zgodnie ze Specyfikacją istotnych warunków zamówienia.
9. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części Umowy.
10. Następujący podwykonawcy, w tym inne podmioty na zasoby których Wykonawca powoływał się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu Umowy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres podwykonawcy | Warunek udziału w postępowaniu spełniony poprzez zdolności innego podmiotu ( *wykształcenie, kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie*) | Zakres przedmiotu Umowy podzlecony |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

§ 13

1. Każda czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego, (w tym m.in. umowy sprzedaży wierzytelności, cesji wierzytelności, umowy poręczenia za zapłatę należności Zamawiającego), pod rygorem nieważności wymaga uprzedniej pisemnej zgody Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Zamawiającego.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 4 ust. 5.
3. Wszelkie załączniki wskazane w treści niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
4. W razie powstania sporu związanego z wykonaniem umowy, Wykonawca ma obowiązek wyczerpać drogę postępowania polubownego, kierując swoje roszczenia na piśmie do Zamawiającego, a w przypadku nie osiągnięcia porozumienia w terminie 14 dni roboczych, od dnia doręczenia roszczenia, może poddać spór rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U.z 2019r.,poz. 1843 – j.t. ze zm.), Kodeksu Cywilnego (Dz .U.z 2019r.,poz. 1145.– j.t. ze zm.) oraz ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.z 2020r.poz. 374 ze zm.)
6. Umowę sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: 2 egzemplarze dla Zamawiającego i 1 egzemplarz dla Wykonawcy.
7. Załącznikami do umowy są:

* Załącznik nr 1 - Formularz oferty wraz z załącznikami:

Załącznik nr 1a - parametry techniczne;

Załącznik nr 1b - warunki gwarancji i serwisu;

* Załącznik nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy;

**Wykonawca Zamawiający**

Numer sprawy **123/PN/ZP/D/2020**    
**Załącznik nr 5**

Nazwa, adres Wykonawcy ...............................................................

*( pieczęć firmowa Wykonawcy )*

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy **123/PN/ZP/D/2020**, po zapoznaniu się z zamieszczoną na stronie internetowej informacją, o której mowa w art. 86 ust. 5ustawy Pzp, niniejszym informujemy, że:

\* 1) nie należymy do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r., o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2020r., poz.1076 – t.j. ze zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

\* 2) należymy do tej samej grupy kapitałowej łącznie z nw. Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia\*\*:

1. ………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………….
5. ………………………………………………………………………………………….

\*niepotrzebne skreślić

\*\* Wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia