

**POMORSKIE CENTRUM REUMATOLOGICZNE
IM. JADWIGI TITZ – KOSKO
W SOPOCIE SP. Z O. O.
UL. GRUNWALDZKA 1-3
81-759 SOPOT
TEL: 58 555-75-20
FAX: 58 551-14-26**

ZNAK: 8-PN-22

Znak akt: DZP.ŁG.282.8.2022

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
MODYFIKACJA Z DNIA 14.11.2022**

ZATWIERDZONA PRZEZ:

PREZESA ZARZĄDU
TOMASZA AUGUSTYNIAKA

dotyczy: dostawa sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w podziale na 33 Pakiety – oferty częściowe.

UWAGA: niniejszy dokument zawiera 208 stron (bez strony tytułowej)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

DEFINICJE

1. TRYB POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1.1. Zamawiający prowadzi niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości zamówienia przekraczającej progi unijne, o jakich stanowi art. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz.U.2022.1710), na podstawie art. 132 ustawy Pzp.

1.2. Zamawiający na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy Pzp najpierw dokona badania i oceny ofert pod kątem przesłanek ich odrzucenia oraz kryteriów oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu.

2. DEFINICJE

Zawarte w treści Specyfikacji Warunków Zamówienia pojęcia i określenia oznaczają:

ZAMAWIAJĄCY – Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Grunwaldzka 1-3
81-759 Sopot

WYKONAWCA – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która oferuje na rynku dostawę produktów lub ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego z Zamawiającym.

USTAWA – ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz.U.2022.1710) zwana dalej ustawą Pzp.

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA – określana skrótem „SWZ” – oznacza niniejszy dokument wraz ze wszystkimi załącznikami, wzorami, formularzami i innymi dokumentami stanowiącymi jej integralną część.

POSTĘPOWANIE – postępowanie prowadzone przez Zamawiającego na podstawie niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.

ZAMÓWIENIE – należy przez to rozumieć zamówienie publiczne, którego przedmiot został szczegółowo określony w Rozdziale II Specyfikacji Warunków Zamówienia (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) oraz Załącznikach do niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.

ŚRODKI KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ – należy przez to rozumieć środki komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U.2020.344 ze zm.).

UMOWA O PODWYKONAWSTWO – umowa w formie pisemnej o charakterze odpłatnym, zawarta między Wykonawcą a podwykonawcą, a także między podwykonawcą a dalszym podwykonawcą lub między dalszymi podwykonawcami, na mocy której odpowiednio podwykonawca lub dalszy podwykonawca, zobowiązuje się wykonać część zamówienia.

JEDZ – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia – oświadczenie sporządzone zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Unii Europejskiej 2016/7 wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 Dyrektywy 2014/24/UE.

3. JEZYK OBOWIĄZUJĄCY W NINIEJSZYM POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO – JEZYK POLSKI.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami, którą złoży Wykonawca, musi być napisana w języku polskim. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski i muszą zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. **Również w języku polskim prowadzona będzie cała korespondencja między Zamawiającym, a Wykonawcami.**

4. FORMA PRZEKAZYWANIA INFORMACJI, DOKUMENTÓW, ITP.

4.1 Postępowanie prowadzone jest w języku polskim przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl (dalej jako „Platforma”) pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/pcr_sopot tj. **oferta oraz wszelkie** dokumenty elektroniczne, oświadczenia, wnioski lub elektroniczne kopie dokumentów, oświadczeń lub wniosków, o których mowa w niniejszej SWZ, składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem **Platformy**.

4.2 Korzystanie z Platformy jest bezpłatne dla Wykonawców.

4.3 **Ofertę wraz z oświadczeniem o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków w postępowaniu/JEDZ, należy przesłać w formie elektronicznej pod rygorem nieważności poprzez „Formularz” umieszczony na Platformie Zakupowej na stronie postępowania, gdzie Wykonawca załącza ofertę wraz z załącznikami oraz ewentualnie dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa Zamawiający nie dopuszcza składania ofert z wykorzystaniem opcji „Wyślij wiadomość do Zamawiającego”.**

Zaleca się, aby komunikacja z wykonawcami odbywała się tylko na Platformie za pośrednictwem formularza “Wyślij wiadomość do zamawiającego”, nie za pośrednictwem adresu email. W przypadku awarii w działaniu Platformy: https://platformazakupowa.pl/pn/pcr_sopot Zamawiający również dopuszcza komunikację za pomocą poczty elektronicznej (z wyłączeniem składania oferty, dla której jedynym dopuszczalnym sposobem złożenia jest przesłanie jej za pośrednictwem Platformy). W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest przesłać dokumenty na adres: **zamowienia@pcrsopot.pl**

4.4 Komunikacja między Zamawiającym, a wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje, przekazywane są w postaci elektronicznej za pośrednictwem Platformy i formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego”, przy czym dokumenty przesłane przez Wykonawcę (w szczególności stanowiące oświadczenie woli) muszą być podpisane elektronicznym podpisem kwalifikowanym przez osobę upoważnioną. Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem Platformy poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do zamawiającego.

4.5 Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje drogą elektroniczną 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 drogą elektroniczną za pośrednictwem Platformy do konkretnego wykonawcy.

4.6 Zamawiający określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie, tj.:

- a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
- b) 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,
- c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10 0.,
- d) włączona obsługa JavaScript,
- e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
- f) Platforma działa według standardu przyjętego w komunikacji sieciowej – kodowanie UTF8,
- g) 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.

4.7 Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

- a) akceptuje warunki korzystania z platformazakupowa.pl określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący,

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

b) zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosek dostępnej pod linkiem: <https://drive.google.com/file/d/1Kd1DttbBeiNWt4q4slS4t76lZVKPbkyD/view>

4.8 Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z Platformy, w szczególności za sytuację, gdy Zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”).

Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, 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>

4.9 Osobą składającą ofertę powinna być osoba kontaktowa podawana w dokumentacji.

4.10 Oferta, oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków w postępowaniu, podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w art. 118 ust. 3 ustawy Pzp, przedmiotowe środki dowodowe, pełnomocnictwo, sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 670 t.j.), z zastrzeżeniem formatów, o których mowa w art. 66 ust. 1 ustawy Pzp, z uwzględnieniem rodzaju przekazywanych danych.

4.11 Informacje, oświadczenia lub dokumenty, inne niż określone w ust. 4.10., przekazywane w postępowaniu, sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne lub jako tekst wpisany bezpośrednio do wiadomości przekazywanej przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, o których mowa w ust. 4.3.

4.12 W przypadku gdy dokumenty elektroniczne przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), Wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku.

4.13 Podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia, sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski.

4.14 W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania odpowiednio wykonawcy, wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp lub podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby na takich zasadach, zwane dalej "dokumentami potwierdzającymi umocowanie do reprezentowania", zostały wystawione przez upoważnione podmioty inne niż wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, zwane dalej "upoważnionymi podmiotami", jako dokument elektroniczny, przekazuje się ten dokument.

4.15 W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania, zostały wystawione przez upoważnione podmioty jako dokument w postaci papierowej, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, poświadczające zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.

4.16 Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 4.15., dokonuje w przypadku:

1) podmiotowych środków dowodowych oraz dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania - odpowiednio wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, w zakresie podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania, które każdego z nich dotyczą;

2) przedmiotowych środków dowodowych - odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia;

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- 3) innych dokumentów - odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
- 4.17 Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 4.15., może dokonać również notariusz.
- 4.18 Przez cyfrowe odwzorowanie, o którym mowa powyżej, należy rozumieć dokument elektroniczny będący kopią elektroniczną treści zapisanej w postaci papierowej, umożliwiający zapoznanie się z tą treścią i jej zrozumienie, bez konieczności bezpośredniego dostępu do oryginału.
- 4.19 Podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, przedmiotowe środki dowodowe, niewystawione przez upoważnione podmioty, oraz pełnomocnictwo przekazuje się w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- 4.20 W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, przedmiotowe środki dowodowe, niewystawione przez upoważnione podmioty lub pełnomocnictwo, zostały sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.
- 4.21 Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa powyżej, dokonuje w przypadku:
- 1) podmiotowych środków dowodowych - odpowiednio wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, w zakresie podmiotowych środków dowodowych, które każdego z nich dotyczą;
 - 2) przedmiotowego środka dowodowego, oświadczenia, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, lub zobowiązania podmiotu udostępniającego zasoby - odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia;
 - 3) pełnomocnictwa - mocodawca.
- 4.22 Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa powyżej może dokonać również notariusz.
- 4.23 W przypadku przekazywania w postępowaniu lub konkursie dokumentu elektronicznego w formacie poddającym dane kompresji, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dokumenty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, jest równoznaczne z opatrzeniem wszystkich dokumentów zawartych w tym pliku odpowiednio kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- 4.24 Dokumenty elektroniczne w postępowaniu lub w konkursie spełniają łącznie następujące wymagania:
- 1) są utrwalone w sposób umożliwiający ich wielokrotne odczytanie, zapisanie i powielenie, a także przekazanie przy użyciu środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych;
 - 2) umożliwiają prezentację treści w postaci elektronicznej, w szczególności przez wyświetlenie tej treści na monitorze ekranowym;
 - 3) umożliwiają prezentację treści w postaci papierowej, w szczególności za pomocą wydruku;
 - 4) zawierają dane w układzie niepozostawiającym wątpliwości co do treści i kontekstu zapisanych informacji.

5. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Sopocie

ul. Grunwaldzka 1-3

81-759 Sopot

NIP 585-14-78-028, Regon 192587795, KRS 0000684944

tel. /Dział Zamówień Publicznych/ (58) 555-75-28

Adres strony internetowej: www.pcrsopot.pl

Adres platformy zakupowej: https://platformazakupowa.pl/pn/pcr_sopot

Adres e-mail: zamowienia@pcrsopot.pl

Dni i godziny pracy Zamawiającego: od poniedziałku do piątku (dni robocze) w godz. 08:00 – 15:35

Znak postępowania: 8-PN-22

UWAGA: w korespondencji kierowanej do Zamawiającego należy posługiwać się tym znakiem: **8-PN-22**

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem niniejszego postępowania jest dostawa sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w podziale na 33 Pakiety – oferty częściowe.

PAKIET NR 1 (CPV: 33157400-9 Medyczna aparatura oddechowa) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Spirometr z biofeedbackiem	1

PAKIET NR 2 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Wanna do kąpieli wirowej wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 3 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wraz z osprzętem	5

PAKIET NR 4 (CPV: 37441100-2 Bieżnie mechaniczne) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Bieżnia	1

PAKIET NR 5 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Platforma wibracyjna wraz z osprzętem	2

PAKIET NR 6 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Lampa do światłolecznictwa wraz z osprzętem	3

PAKIET NR 7 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Zestaw do sono i elektroterapii wraz z osprzętem	2

PAKIET NR 8 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Aparat do laseroterapii wysokoenergetycznej	1

PAKIET NR 9 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Aparat do elektroterapii wraz z osprzętem	4

PAKIET NR 10 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Aparat do głębokiej elektrostymulacji elektromagnetycznej	1

PAKIET NR 11 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) *

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Stół do masażu z elektryczną regulacją wraz z osprzętem	4

PAKIET NR 12 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Krzesło do masażu wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 13 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

1	Szyna CPM	2
---	-----------	---

PAKIET NR 14 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Bieżnia antygravitacyjna wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 15 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Aparat do magnetoterapii wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 16 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)
1	Aparat do laseroterapii wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 17 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Platforma wraz z osprzętem	2

PAKIET NR 18 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Stoły rehabilitacyjne z elektryczną regulacją wraz z osprzętem	5

PAKIET NR 19 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) *

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Zestaw do ćwiczeń metodą NEURAC z trzema trawersami	1

PAKIET NR 20 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) ***

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Ekopompa – zestaw do zasilania aparatu	2

PAKIET NR 21 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) ***

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Kabina UGUL wraz z osprzętem	3

PAKIET NR 22 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Kolumna do ćwiczeń oporowych z osprzętem	1

PAKIET NR 23 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Wanna do kąpieli wirowej stóp i podudzi wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 24 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Hydromasaż suchy - suchy masaż wodny	1

PAKIET NR 25 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Aparat do krioterapii miejscowej wraz z osprzętem	4

PAKIET NR 26 (CPV: 37440000-4 Sprzęt do ćwiczeń fizycznych) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Atlas jedno stanowiskowy wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 27 (CPV: 37440000-4 Sprzęt do ćwiczeń fizycznych) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Schody treningowe	1

PAKIET NR 28 (CPV: 33195000-3 System monitorowania pacjentów) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Cykloergometr wraz z osprzętem	1

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

PAKIET NR 29 (CPV: 37441100-2 Bieżnie mechaniczne) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Bieżnia treningowa	1

PAKIET NR 30 (CPV: 37441300-4 Rowery stacjonarne) **

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Rower hybrydowy do rehabilitacji wraz z osprzętem	3

PAKIET NR 31 (CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne)*

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Skaner do wykrywania żył wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 32 (CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne)*

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Kardiomonitor wraz z osprzętem	1

PAKIET NR 33 (CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne)*

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (kpl.)
1	Aparat EKG wraz z osprzętem	1

*Szkolenia z obsługi, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu: **Pakiet 11, Pakiet 19, Pakiet 31, Pakiet 32, Pakiet 33**

** Szkolenia z obsługi, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu oraz montaż: **Pakiet 1, Pakiet 2, Pakiet 3, Pakiet 4, Pakiet 5, Pakiet 6, Pakiet 7, Pakiet 8, Pakiet 9, Pakiet 10, Pakiet 12, Pakiet 13, Pakiet 14, Pakiet 15, Pakiet 16, Pakiet 17, Pakiet 18, Pakiet 22, Pakiet 23, Pakiet 24, Pakiet 25, Pakiet 26, Pakiet 27, Pakiet 28, Pakiet 29, Pakiet 30**

*** Montaż: **Pakiet 20, Pakiet 21**

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają Załączniki nr 3.1- 3.33 i 2.1-.2.33 SWZ.

3. Kod Wspólnego Słownika Zamówień CPV:

przedmiot główny:

33100000-1 Urządzenia medyczne

przedmioty dodatkowe:

33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii

33112340-3 Echokardiografy

33157400-9 Medyczna aparatura oddechowa

33195000-3 System monitorowania pacjentów

37440000-4 Sprzęt do ćwiczeń fizycznych

37441100-2 Bieżnie mechaniczne

37441300-4 Rowery stacjonarne

4. Zamawiający wymaga, aby realizacja przedmiotu zamówienia nastąpiła na warunkach i zasadach określonych w Projekcie umowy oraz zgodnie z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia.

5. Wszystkie podane w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia parametry są parametrami minimalnymi. Wykonawca może zaproponować produkt o parametrach techniczno-jakościowych i użytkowych nie gorszych niż od wskazanych przez Zamawiającego w Załącznikach 3.1 – 3.33 do SWZ.

6. We wszystkich zapisach SWZ oraz jej załącznikach, w których Zamawiający odwołuje się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych lub systemów referencji technicznych zgodnie z art. 101 ust. 1 pkt 2) ustawy Pzp, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym. W przypadku gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, Zamawiający nie odrzuci oferty Wykonawcy z powodu tego, że dostawy nie są zgodne z normami, ocenami technicznymi, specyfikacjami technicznymi i systemami referencji technicznych, do których opis przedmiotu zamówienia się odnosi, pod warunkiem że Wykonawca udowodni w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia. W przypadku gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1, Zamawiający nie może odrzucić oferty zgodnej z Polską Normą przenoszącą normę europejską, normami innych państw członkowskich Europejskiego

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

Obszaru Gospodarczego przenoszącymi normy europejskie, z europejską oceną techniczną, ze wspólną specyfikacją techniczną, z normą międzynarodową lub z systemem referencji technicznych ustanowionym przez europejski organ normalizacyjny, jeżeli te normy, oceny techniczne, specyfikacje i systemy referencji technicznych dotyczą wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności określonych przez Zamawiającego, pod warunkiem że Wykonawca udowodni w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w art. 104–107, że dostawa spełnia wymagania dotyczące wydajności lub funkcjonalności określone przez Zamawiającego – określone w opisie przedmiotu zamówienia.

7. Oferowany przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, nieużywany, wolny od wad i uszkodzeń, nie będący przedmiotem praw osób trzecich oraz spełniać aktualne normy techniczne i jakościowe, wszystkie parametry i wymagania określone w Załączniku nr 3.1-3.33 do SWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) i musi spełniać wymagania dotyczące wprowadzenia go do obrotu medycznego i używania, określone w ustawie z dnia 7 lutego 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 974) oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy.
8. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w 33 pakietach asortymentowych. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę (w każdym z pakietów asortymentowych). W danym pakiecie asortymentowym oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia (wszystkie pozycje w danym pakiecie). Ofertę można składać na jeden, jak i na więcej pakietów.
9. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych oraz w postaci katalogów elektronicznych.
10. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
11. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej oraz ustanowienia dynamicznego systemu zakupów.
12. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 8) ustawy Pzp.
13. Zamówienie realizowane będzie z udziałem środków unijnych na podstawie umowy nr UDA-RPPM.07.01.01-22-0001/17-00 z późn.zm, zawartej w dniu 13 kwietnia 2017 r. o dofinansowanie Projektu: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie sp. z o.o.” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020, Osi Priorytetowej 7 Zdrowie, Działania 7.1 Zasoby ochrony zdrowia, Poddziałania 7.1.1 Zasoby ochrony zdrowia - mechanizm ZIT współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.
14. Zamawiający zgodnie z art. 257 ustawy Pzp przewiduje możliwość unieważnienia niniejszego postępowania, z powodu braku przyznania mu finansowania programu.

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji przedmiotu zamówienia publicznego:
do 8 tygodni od dnia zawarcia umowy
2. Płatności dokonywane będą w terminie do 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury po dokonanej dostawie - stosownie do złożonej oferty i konieczności rozliczenia dotacji. Podstawą wystawienia faktury jest podpisanie protokołu odbioru bez zastrzeżeń.
3. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia publicznego – lokalizacja Zamawiającego, budynek ZRL ul. Plac Zdrojowy 5 (Pakiety nr 3, 6-11,13, 18, 20-30) / Centrum Opieki Geriatrycznej przy ul. 23 Marca 93/ (Pakiety nr 2, 3, 5, 9, 11-21, 25, 29-30, 33) / Oddział Rehabilitacji Dziecięcej ul. 23 Marca 93 (1-7, 9, 11, 17-18, 25, 28), Grunwaldzka 1-3 81-759 Sopot (Pakiety nr 31-32). W razie gdy dany sprzęt z określonego Pakietu ma być dostarczony do kilku lokalizacji, Zamawiający wskaże Wykonawcy jakie pozycje sprzętowe mają trafić do określonej lokalizacji.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu i spełniają łącznie następujące warunki udziału w postępowaniu dotyczące posiadania:

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- a) **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:**
Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.
 - b) **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:**
Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.
 - c) **sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**
Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.
 - d) **zdolności technicznej lub zawodowej:**
Wykonawca spełni ten warunek jeśli wykaże należyte wykonanie, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanie, co najmniej dwóch dostaw:
d.1) dla Pakietu 1, 31, 32, 33 – urzędzeń medycznych,
d.2) dla Pakietu 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 – urzędzeń rehabilitacyjnych lub medycznych
w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.
2. Ocena spełnienia ww. warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”, w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w Rozdziale VI.1 SWZ.

3. POLEGANIE NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 3.1. Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
- 3.2. Wymagania dotyczące polegania na zdolnościach lub sytuacjach innych podmiotów, o których mowa w ust. 3.1:
 - a) 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 lub inny środek dowodowy potwierdzający tę okoliczność.
 - b) Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu, a także bada, czy nie zachodzą, wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem wykonawcy.
 - c) Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, odpowiada solidarnie z wykonawcą, który polega na jego sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów podmiot ten nie ponosi winy.
 - d) Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzają spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą, wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu. Wykonawca nie może, po upływie terminu składania ofert, powoływać się na zdolności lub sytuację podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli na etapie składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo ofert nie polegał on w danym zakresie na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.
- 3.3. W celu oceny, czy Wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w ust. 3.2, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, a także w celu wykazania braku wobec tych podmiotów podstaw do wykluczenia oraz spełniania, w zakresie w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający żąda aby Wykonawca:
 - a) złożył wraz z ofertą zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia niezbędnych zasobów
Wykonawcy - zgodnie z **Załącznikiem nr 7 do SWZ** lub inny podmiotowy środek dowodowy

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów,

- b) złożył wraz z ofertą Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (ESPD) dotyczący tych podmiotów, w zakresie wskazanym w Części II Sekcji C ESPD (*Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów*);
- c) przedłożył w terminie określonym w Rozdziale VII ust. 1.2 SWZ, w odniesieniu do tych podmiotów oświadczenia i dokumenty wskazane w pkt VI.1.4) oraz 6)-9) SWZ i odpowiednio VI.2.-5 SWZ.

V. PODSTAWY WYKLUCZENIA WYKONAWCY

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę:

1) będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

- a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
- b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,
- c) o którym mowa w art. 228-230a, art. 250a Kodeksu karnego, w art. 46-48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1133 oraz z 2021 r. poz. 2054) lub w art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, 1292, 1559 i 2054),
- d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
- e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
- f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769 oraz z 2020 r. poz. 2023),
- g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296-307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270-277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,
- h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

- lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

2) jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1;

3) wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

4) wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

5) jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;

6) jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

2. Zamawiający przewiduje dodatkowo wykluczenie wykonawcy, w oparciu o art. 109 ust. 1 pkt. 1), 4), 5), 7) ustawy Pzp:

1) który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 3), chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

2) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

3) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych dowodów;

4) który, z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał, istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady;

3. Podstawy wykluczenia z postępowania wynikające z Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dziennik Ustaw z 15.04.2022 r. poz. 835)

1) Zgodnie z art. 1 pkt 3 ustawy w celu przeciwdziałania wspieraniu agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętej w dniu 24 lutego 2022 r., wobec osób i podmiotów wpisanych na listę, o której mowa w art. 2 ustawy, stosuje się sankcje polegające m.in. na wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, z późn. zm.)

2) Na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

W tym zakresie Wykonawca składa oświadczenie, którego wzór stanowi Załącznik nr 4a do SWZ.

4. Zamawiający informuje, że zgodnie z art. 1 pkt 23 rozporządzenia 2022/576 do rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1) który dodał przepis art. 5k wprowadzono zakaz udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a); lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b),
w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

W tym zakresie Wykonawca składa oświadczenie, którego wzór stanowi **Załącznik nr 4a** do SWZ.

5. Wykluczenie Wykonawcy następuje zgodnie z art. 111 ustawy Pzp.

6. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1), 2), 5) ustawy Pzp lub art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7) ustawy Pzp, jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki wskazane w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

7. Zamawiający oceni, czy podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, zamawiający wyklucza wykonawcę.

8. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW JAKIE ZOBOWIĄZANI SĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA ORAZ POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. W niniejszym postępowaniu Zamawiający przedstawia następujący wykaz oświadczeń i dokumentów w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw wykluczenia:

WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW:

I. Wraz z ofertą Wykonawca zobowiązany jest dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu:

- 1) Wypełnione i podpisane oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu aktualne na dzień składania ofert w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ/ESPD) – Załącznik nr 4 do SWZ (wzór oświadczenia) oraz Oświadczenie dotyczące podstaw wykluczenia wskazanych w Rozdz.V pkt. 3 i 4 SWZ Załącznik 4a do SWZ (wzór oświadczenia)
Instrukcja wypełnienia JEDZ/ESPD znajduje się pod adresem internetowym:
https://www.uzp.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0026/45557/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-instrukcja-2021.01.20.pdf
Uwaga!
a) w Części II Sekcji D ESPD (Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności Wykonawca nie polega) Wykonawca oświadcza czy zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia (w przypadku twierdzącej odpowiedzi podaje ponadto, o ile jest to wiadome, wykaz proponowanych podwykonawców **oraz przedstawia w odniesieniu do tych podwykonawców odrębne ESPD, zawierające informacje wymagane** w Części II Sekcja A i B oraz w Części III);
b) w Części IV Zamawiający żąda jedynie ogólnego

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

	oświadczenia dotyczącego wszystkich kryteriów kwalifikacji (sekcja a), bez wypełniania poszczególnych Sekcji A, B, C i D; c) Część V (<i>Ograniczenie liczby kwalifikujących się kandydatów</i>) należy pozostawić niewypełnioną.
II. przedmiotowe środki dowodowe składane wraz z ofertą:	2) Broszury, opisy, foldery, ulotki, materiały informacyjne producenta, fotografie, opisy techniczne lub dane katalogowe, które potwierdzają, że oferowana dostawa spełnia wymagania opisane w Załącznik 3.1-3.33 i 2.1-2.33 do SWZ (dotyczy pakietu, na który Wykonawca składa ofertę). Parametry, których brakuje w kartach katalogowych, ulotkach, itp. mogą być potwierdzone oświadczeniem producenta
III. Wykonawca, którego oferta została najwyższej oceniona na wezwanie Zamawiającego składa w wyznaczonym terminie (nie krótszym niż 10 dni) aktualne na dzień złożenia <u>podmiotowe środki dowodowe</u>:	
- potwierdzające spełnianie warunku zdolności technicznej lub zawodowej w postaci: należytego wykonania, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywania, co najmniej dwóch dostaw: d.1) dla Pakietu 1, 31, 32, 33 – urzędów medycznych, d.2) dla Pakietu 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 – urzędów rehabilitacyjnych lub medycznych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie;	3) Wykaz dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat, 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 lub są wykonywane oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy; wzór wykazu dostaw stanowi Załącznik nr 5 do SWZ;
- potwierdzające, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu	4) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie: a) art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego, - sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem; 5) Oświadczenie wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę lub ofertę częściową, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty lub oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - Załącznik nr 6 do SWZ 6) Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności;

7) Zaświadczenie albo inny dokument właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności;

8) Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, sporządzone nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;

9) Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 ustawy Pzp oraz w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 1, 5 i 7 ustawy Pzp – zał. nr 8 do SWZ

2. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast informacji z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w pkt. VI.1.4) - składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, 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, w zakresie, o którym mowa w pkt. VI.1.4).
3. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów o których mowa w pkt. VI.1.6)-8) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio:
 - a) że nie naruszył obowiązków dotyczących płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
 - b) że nie otwarto jego likwidacji, nie ogłoszono upadłości, jego aktywami nie zarządza likwidator lub sąd, nie zawarł układu z wierzycielami, jego działalność gospodarcza nie jest zawieszona ani nie znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury.
4. Dokument, o którym mowa w ust. 2 powyżej, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

Dokumenty o których mowa w ust. 3, powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed ich złożeniem.

5. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 2 i 3, lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków wskazanych w SWZ, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy. Wymagania dotyczące terminu wystawienia dokumentów lub oświadczeń są analogiczne jak w ust. 4.
6. Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17.02.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile Wykonawca wskazał w jednolitym dokumencie dane umożliwiające dostęp do tych środków, a także wówczas gdy podmiotowym środkiem dowodowym jest oświadczenie, którego treść odpowiada zakresowi oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.
7. W zakresie nieuregulowanym ustawą Pzp lub niniejszą SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415; zwanym dalej "r.p.ś.d.") oraz przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz.U. z 2020 r. poz. 2452 zwanym dalej "r.d.e").
8. Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, podmiotowych środków dowodowych, przedmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu lub są one niekompletne lub zawierają błędy, Zamawiający wezwie Wykonawcę odpowiednio do ich złożenia, poprawienia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba że:
 - 1) oferta wykonawcy podlegają odrzuceniu bez względu na ich złożenie, uzupełnienie lub poprawienie lub
 - 2) zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
9. Wykonawca składa podmiotowe środki dowodowe na wezwanie, aktualne na dzień ich złożenia.
10. Zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, lub złożonych podmiotowych środków dowodowych, lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu.
11. Jeżeli złożone przez wykonawcę oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp lub podmiotowe środki dowodowe budzą wątpliwości Zamawiającego, może on zwrócić się bezpośrednio do podmiotu, który jest w posiadaniu informacji lub dokumentów istotnych w tym zakresie dla oceny spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub braku podstaw wykluczenia, o przedstawienie takich informacji lub dokumentów.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA I ZŁOŻENIA OFERTY

1. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1.1. Wykaz dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, które Wykonawca składa wraz z ofertą:

I. Oferta winna zawierać:

1. Wypełniony FORMULARZ OFERTY
– stanowiący **Załącznik nr 1 do SWZ.**

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

	<p>2. Wypełniony FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY - stanowiący Załącznik nr 2.1 – 2.33 do SWZ w zależności od składanej oferty</p> <p>3. Wypełniony SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA w zależności od składanej oferty - stanowiący Załącznik nr 3.1 – 3.33 do SWZ (UWAGA: Zamawiający wymaga podania nazwy producenta/typu/modelu oferowanego wyposażenia) pod rygorem odrzucenia oferty.</p> <p>4. Oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ/ESPD) - potwierdzające brak podstaw do wykluczenia i spełnianie warunków udziału w postępowaniu Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SWZ oraz nr 4a do SWZ.</p> <p>5. Dokument potwierdzający wniesienie wadium w wysokości, terminie i formie wskazanej w SWZ.</p> <p>6. Broszury, opisy, foldery, ulotki, materiały informacyjne producenta, fotografie, opisy techniczne lub dane katalogowe, które potwierdzają, że oferowana dostawa spełnia wymagania opisane w Załącznik 3.1-3.33 i 2.1 -2.33 do SWZ (dotyczy pakietu, na który Wykonawca składa ofertę).</p> <p>7. Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania Wykonawcy, jeżeli w imieniu Wykonawcy działa osoba, której umocowanie do jego reprezentowania nie wynika z dokumentów, o których mowa w pkt. VI.1.8) Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności do wykonania, których pełnomocnik jest upoważniony.</p>
<p>II. W przypadku składania oferty <u>przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego oferta winna zawierać ponadto:</u></p>	<p>8. Oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ/ESPD) - potwierdzające brak podstaw do wykluczenia i spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw do wykluczenia i spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z wykonawców wykazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu - <u>składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SWZ. Ponadto w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego składa załącznik nr 4A do SWZ.</u></p> <p>9. Dokument pełnomocnictwa pełnomocnika występującego w imieniu podmiotów ubiegających się o wspólne wykonanie zamówienia w przypadku</p>

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

	<p>składania oferty wspólnej. Z treści pełnomocnictwa muszą jednoznacznie wynikać czynności do wykonania, których pełnomocnik jest upoważniony oraz umocowanie do reprezentacji wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.</p>
<p>III. W przypadku składania oferty <u>przez Wykonawcę, który powołuje się na zasoby innych podmiotów oferta winna zawierać ponadto:</u></p>	<p>10. Dokumenty udowadniające Zamawiającemu, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia, wraz z dokumentem wykazującym umocowanie przedstawiciela podmiotu udostępniającego zasoby do działania w imieniu tego podmiotu . Do wykorzystania wzór – Załącznik nr 7 do SWZ.</p> <p>11. Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ/ESPD) potwierdzające brak podstaw do wykluczenia tego podmiotu oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu - <u>Wykonawca składa wypełnione oświadczenie w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby, według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 i 4a do SWZ.</u></p> <p>12. Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w <u>art. 118</u> ustawy</p>
<p>IV. W przypadku składania oferty <u>przez Wykonawcę, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom</u></p>	<p>13. Oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia - JEDZ - potwierdzające brak podstaw do wykluczenia - <u>Wykonawca składa wypełnione oświadczenie dotyczące tych podwykonawców, według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 i 4a do SWZ.</u></p> <p>14. Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby.</p>

1.2. Zamawiający wymaga, aby dokumenty wskazane w Rozdziale VII pkt.1.1. **ppkt 1-14** SWZ zostały złożone wraz z ofertą. W pozostałym zakresie Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie (nie krótszym niż 10 dni) aktualne na dzień złożenia podmiotowe środki dowodowe wskazane w Rozdziale VI.1.3) – 9).

1.3. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania, wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

1.4. Jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio podmiotowe środki dowodowe nie są już aktualne, Zamawiający może w każdym czasie wezwać Wykonawcę lub Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

1.5. Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, dane umożliwiające dostęp do tych środków.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

1.6. Jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Zamawiający wezwie do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

2. OPIS SPOSOBU ZŁOŻENIA OFERTY:

2.1. Ofertę należy przedstawić zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

2.2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w danym Pakiecie. Złożenie większej liczby ofert na jeden Pakiet lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego wykonawcę.

2.3. Ofertę winna być sporządzona w języku polskim.

2.4. Ofertę składa się w oryginale, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl

2.5. **Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę lub uprawnionego pełnomocnika kwalifikowanym podpisem elektronicznym.** Podpisy kwalifikowane wykorzystywane przez wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać warunki wynikające z “Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE) nr 910/2014 (od 1 lipca 2016 roku).

Niedopuszczalnym jest wykorzystanie zamiast elektronicznego podpisu kwalifikowanego: podpisu zaufanego, podpisu cyfrowego, profilu zaufanego – ePUAP, pieczęci elektronicznej. Użycie tych rozwiązań będzie skutkowało nieskutecznym złożeniem oświadczenia woli.

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.

2.6. Ofertę może złożyć tylko podmiot do tego uprawniony. W przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy określające jego zakres winno być złożone wraz z ofertą:

a) w oryginale w postaci elektronicznej i podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy, a następnie wraz z plikami stanowiącymi ofertę skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP) lub

b) dokument elektroniczny będący kopią elektroniczną treści zapisanej w formie papierowej poświadczonym co do zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej lub

c) w przypadku gdy dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania odpowiednio wykonawcy, wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy lub podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby, zostały wystawione przez upoważnione podmioty inne niż wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, jako dokument elektroniczny, przekazuje się ten dokument.

2.7. W Formularzu oferty Wykonawca zobowiązany jest podać adres poczty elektronicznej (e-mail).

2.8. Sposób złożenia oferty wskazano w Rozdziale I pkt 4.1 i 4.3 SWZ pod wskazanym linkiem adresu internetowego.

2.9. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób zmiany i wycofania jest opisany w Instrukcji dla Wykonawców pod adresem internetowym <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.

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

2.11. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

2.12. Formularze i załączniki do niniejszej Specyfikacji powinny zostać wypełnione przez Wykonawcę bez dokonywania zmian w układzie i treści druków załączonych przez Zamawiającego.

2.13. Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie, wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz przedmiotowych środków dowodowych lub innych składanych dokumentów lub oświadczeń.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

2.14. Dokumenty lub oświadczenia sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

2.15. Rekomendowany przez Zamawiającego format danych to: **.pdf**.

2.16. Dopuszczalne formaty elektronicznego podpisu kwalifikowanego dla dokumentów formatu **pdf** to w szczególności PAdES. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny. Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików, podpisywanych plików z danymi oraz plików XAdES.

2.17. Zalecenia:

- a) Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z „Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych”.
- b) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**
- c) W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów:
 - .zip
 - .7Z
- d) Wśród formatów powszechnych a **NIE występujących** w rozporządzeniu występują: .rar .gif .bmp. **Dokumenty złożone w takich plikach zostaną uznane za złożone nieskutecznie.**
- e) 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.
- f) Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
- g) Ofertę należy przygotować z należytą starannością i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosek. Sugeruje się złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosek.
- h) Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
- i) Jeśli wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
- j) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
- k) Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować brakiem integralności plików.
- l) Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.

3. OFERTA PODMIOTÓW WYSTĘPUJĄCYCH WSPÓLNIE (SPÓŁKI CYWILNE, KONSORCJA, ITP.):

3.1. Oferty przedstawione przez dwa lub więcej podmiotów występujących wspólnie, będą musiały spełniać następujące wymagania:

3.1.1. W przypadku złożenia oferty wspólnej, Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

3.1.2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ/ESPD) **oraz oświadczenie 4a do SWZ** składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. **Oświadczenia** te wstępnie **potwierdzają** spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia. Wymagane dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia, w tym **oświadczenia**, o którym mowa w pkt. VI.1.1) SWZ, składa każdy z Wykonawców.

3.1.3. Oferta będzie podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w taki sposób, by wiązała prawnie wszystkich partnerów.

3.1.4. Wykonawcy składający wspólną ofertę, o których mowa w pkt. 3.1) ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy o zamówienie publiczne.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

3.2. Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zostanie wybrana-Zamawiający może zażądać - przed podpisaniem umowy - kopii umowy regulującej współpracę tych podmiotów.

4. PODWYKONAWCY.

4.1. Zamawiający dopuszcza wykonanie przedmiotu zamówienia przy udziale podwykonawców. Wykonawca jest zobowiązany wskazać w ofercie tę część zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.

4.2. Wykonawca winien w ofercie podać nazwy (firm) ewentualnych podwykonawców, którym zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, jeżeli są już znani.

4.3. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych zadań dotyczących prac związanych z rozmieszczeniem i instalacją w ramach zamówienia na dostawy.

4.4. W przypadku składania oferty przez Wykonawcę, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, składa jednolite dokumenty dotyczące tych podwykonawców.

4.5. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

5. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA

5.1. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*, jeżeli Wykonawca, wraz z przekazaniem takich informacji zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Na Platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa.

* Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności.

5.2. Wykonawca nie może zastrzec: nazwy (firmy) albo imion i nazwisk oraz adresu, a także informacji dotyczących ceny lub kosztu w złożonych ofertach.

5.3. W przypadku gdy dokumenty elektroniczne w postępowaniu, przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „ZAŁĄCZNIK STANOWIĄCY TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA”, a następnie złożone na Platformie poprzez wyznaczone miejsce do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa.

5.4. W przypadku niewykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa wraz z ich przekazaniem, Zamawiający odstajni informacje objęte „Tajemnicą przedsiębiorstwa”.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Miejsce składania ofert:

Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem platformazakupowa.pl (zwanej dalej „Platformą”) pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/pcr_sopot na stronie dotyczącej postępowania 8-PN-22.

Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.

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.**

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

2. Termin składania ofert: do dnia **25.11.2022 r., do godz. 09:00** pod rygorem nieważności.
3. 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.
4. Termin otwarcia ofert:
Komisyjne otwarcie złożonych ofert nastąpi w trakcie posiedzenia Komisji Przetargowej, które odbędzie się w dniu **25.11.2022 roku o godz. 09:15**
5. Otwarcie złożonych ofert nastąpi za pośrednictwem Platformy. W przypadku awarii tego systemu, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
6. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
7. Zamawiający niezwłocznie po otwarciu ofert udostępni na Platformie w sekcji „Komunikaty” na stronie niniejszego postępowania informacje o:
 - 1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte;
 - 2) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

IX. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Dokonując wyboru oferty – Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium w poszczególnych Pakietach – ocenianych wg podanych niżej zasad:

1.1. Oceniane kryterium i jego ranga w ocenie:

Pakiety: : 2,3,4,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33

Lp.	KRYTERIUM	RANGA
1.	Cena	75 %
2.	Okres gwarancji	25 %

Pakiety: 1,5,6,9,12,22

Lp.	KRYTERIUM	RANGA
1.	Cena	95 %
2.	Okres gwarancji	5 %

2. Sposób obliczania wartości punktowej:

2.1. kryterium „Cena” (C)– punktacja będzie obliczana wg następującego wzoru na na podstawie danych zawartych w FORMULARZU OFERTY stanowiącym Załącznik nr 1 do SWZ:

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \text{ pkt} \times (75\%, 95\%)$$

gdzie:

C – ilość punktów uzyskanych przez badaną ofertę w kryterium „Cena”;

C_n – najniższa cena oferowana sposób badanych ofert;

C_b – cena ofertowa badanej oferty.

Maksymalnie w ramach kryterium „cena” można uzyskać odpowiednio 75 lub 95 pkt.

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
 - c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
 - d) wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do lokalizacji Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia;
 - e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).
- Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

2.2. kryterium „Okres gwarancji” (G)– punktacja będzie obliczona wg następującego wzoru na podstawie danych zawartych w FORMULARZU OFERTY stanowiącym Załącznik nr 1 do SWZ w następujący sposób:

$$G = \frac{G_b}{G_n} \times 100 \text{ pkt} \times (25\%, 5\%)$$

gdzie: G – ilość punktów uzyskanych przez badaną ofertę w kryterium „Okres gwarancji”;
G_b – okres gwarancji badanej oferty;
G_n – okres najdłuższej zaoferowanej gwarancji spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

Maksymalnie w ramach kryterium „okres gwarancji” można uzyskać odpowiednio 25 lub 5 pkt.

- Zamawiający wymaga, aby okres gwarancji wynosił:
minimum 24 miesiące, a maksymalnie 48 miesięcy, z tym że wymagane jest zaproponowanie przez Wykonawcę wartości w pełnych miesiącach w podanym przedziale.

W przypadku niewypełnienia opcji dotyczącej okresu gwarancji w Formularzu Oferty (Załącznik nr 1 do SWZ) Zamawiający przyjmie okres gwarancji:

- 24 miesiące

W przypadku zaoferowania przez Wykonawcę krótszego okresu gwarancji **niż 24 miesiące**, oferta będzie podlegała odrzuceniu.

W przypadku zaoferowania przez Wykonawcę dłuższego okresu gwarancji **niż 48 miesięcy**, Zamawiający uzna, iż Wykonawca zaoferował maksymalną wartość przewidzianą dla danego Pakietu.

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów (P) za kryteria przyjęte do oceny ofert: P (łączna ocena punktowa) = C + G

3. Jeżeli nie będzie można wybrać najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający wybierze spośród tych ofert ofertę, która otrzymała najwyższą ocenę w kryterium o najwyższej wadze. Jeżeli oferty otrzymały taką samą ocenę w kryterium o najwyższej wadze, Zamawiający wybierze ofertę z najniższą ceną. Jeżeli pomimo powyższego nie można dokonać wyboru oferty, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę.

4. Wykonawcy składający oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

5. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta uzyska najkorzystniejszy bilans punktów określonych w kryteriach oceny ofert.

X. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Wykonawca jest zobowiązany do określenia w FORMULARZU OFERTY ceny – jako ceny kompletnej za całość zamówienia, jednoznacznej i ostatecznej z uwzględnieniem właściwej stawki podatku VAT.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

2. Przed obliczeniem ceny oferty Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z wymaganiami dotyczącymi przedmiotu zamówienia oraz uzyskać niezbędne do sporządzenia oferty informacje mające wpływ na wartość zamówienia.
 3. Wykonawca jest zobowiązany do określenia ceny oferty poprzez wypełnienie wszystkich rubryk w FORMULARZU OFERTOWO-CENOWYM na wszystkie oferowane elementy zamówienia, zgodnie ze wskazówkami zawartymi w Załącznik nr 2.1 – 2.33 do SWZ. Sposób obliczenia ceny:
 - Kolumna „Wartość netto” = kolumna „Ilość zamawiana” x „Cena jednostkowa netto”
 - Kolumna „Wartość brutto” = kolumna „Wartość netto” powiększona o podatek VAT.
 4. Ceny (jednostkowe) przedstawione przez Wykonawcę w FORMULARZU OFERTOWO-CENOWYM (stanowiącym Załącznik nr 2.1 – 2.33 do SWZ) nie będą podlegały zmianom w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia na niekorzyść Zamawiającego.
 5. Cena oferty musi być podana w złotych polskich (PLN) cyfrowo i słownie, **z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z zasadami matematycznymi.**
 6. **Cena musi obejmować:**
 - a) **pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);**
 - b) **wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;**
 - c) **podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;**
 - d) **wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do lokalizacji Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia;**
 - e) **oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).**
- Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.**
7. Każdy z Wykonawców podaje tylko jedną cenę oferty.
 8. Waluta ceny – PLN.
 9. Rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą mogą być prowadzone wyłącznie w walucie: PLN.
 10. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający dolicza do przedstawionej w niej ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, wskazując ich wartość bez kwoty podatku oraz wskazując stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.
 11. Zamawiający na podstawie art. 223 ust. 2 ustawy Pzp poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
 12. Zamawiający na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 8) ustawy Pzp odrzuci ofertę, jeżeli będzie zawierała rażąco niską cenę lub koszt w stosunku do przedmiotu zamówienia.
 13. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia lub budzą wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający żąda od Wykonawcy wyjaśnień, w tym złożenia dowodów w zakresie wyliczenia ceny lub kosztu, lub ich istotnych części składowych.
 14. Zamawiający unieważni postępowanie, jeżeli cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższy kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że

Zamawiający będzie mógł zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty (art. 255 pkt. 3) ustawy Pzp).

XI. INNE INFORMACJE

1. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA ORAZ WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI.

1.1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się przy użyciu platformazakupowa.pl (dalej jako „Platforma”) pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/pcr_sopot

1.2. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy posługują się znakiem postępowania wskazanym w pkt. I.5. SWZ.

1.3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SWZ. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na **6 dni** przed upływem terminu składania ofert - pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż **na 14 dni przed** upływem terminu składania ofert. **W treści zapytania prosimy wskazać numer Pakietu, którego zapytanie dotyczy.**

1.4. Jeżeli Zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w pkt. 1.3, przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.

1.5. W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie wskazanym w pkt. 1.3., Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.

1.6. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść Specyfikacji Warunków Zamówienia.

1.7. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami oraz zmiany SWZ Zamawiający zamieści na Platformie, na której udostępniona jest SWZ, bez ujawniania źródła zapytania.

1.8. W przypadku gdy zmiana treści SWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający przekazuje Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej sprostowanie, ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji, drogą elektroniczną zgodnie z formą i procedurami wskazanymi na stronie internetowej określonej w Dyrektywie. Dokonaną zmianę treści SWZ Zamawiający udostępnia na Platformie. Zamawiający przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny do wprowadzenia zmian w ofertach, jeżeli jest to konieczne, a jeśli zmiana jest istotna, Zamawiający przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny na przygotowanie lub do wprowadzenie zmian w ofertach.

1.9. Do kontaktu z Wykonawcami upoważnieni są:

a/ w sprawach merytorycznych: p. Katarzyna Grudzień – Dawidowicz – Kierownik Działu Gospodarczo – Technicznego tel. (58) 555-75-23, Tomasz Zajac (58) 555 75 76 (dni robocze – w godzinach: 8.00 – 15.00)

b/ w sprawach formalno-prawnych: p. Katarzyna Kotowicz, p. Łukasz Gwizdała, tel.: (58) 555-75-28 (dni robocze – w godzinach: 8.00 – 15.35).

2. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA.

2.1. Wykonawca jest związany ofertą od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert, przez okres **90 dni, tj. do dnia 22.02.2023 r.**

2.2. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 1, Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą, zwróci się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.

2.3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w ust. 2.2, wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

2.4. W przypadku gdy Zamawiający żąda wniesienia wadium, przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w ust. 2, następuje wraz z przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.

3. WADIUM.

3.1. Przystępując do przetargu Wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości:

Wysokość wadium dla całości zamówienia wynosi **23.400,00 zł** (słownie: dwadzieścia trzy tysiące czterysta złotych 00/100)

Wysokość wadium dla poszczególnych części zamówienia:

P1	brak wadium
P2	400
P3	700
P4	600
P5	brak wadium
P6	brak wadium
P7	300
P8	600
P9	400
P10	1200
P11	400
P12	brak wadium
P13	700
P14	5600
P15	300
P16	brak wadium
P17	6100
P18	900
P19	400
P20	brak wadium
P21	300
P22	brak wadium
P23	brak wadium
P24	1300
P25	1100
P26	brak wadium
P27	600
P28	brak wadium
P29	400
P30	800
P31	300
P32	brak wadium
P33	brak wadium

3.2 Wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert i utrzymać nieprzerwanie do dnia upływu terminu związania ofertą, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 98 ust.1 pkt. 2 i 3 oraz ust. 2. W przypadku składania oferty na kilka pakietów wysokość wadium sumuje się.

3.3. W zależności od woli Wykonawcy wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

a/ pieniądzu - na następujący rachunek bankowy Zamawiającego:

55 1020 1853 0000 9702 0094 4959

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

z dopiskiem: „Wadium - przetarg nieograniczony 8-PN-22”

b/ gwarancjach bankowych,

c/ gwarancjach ubezpieczeniowych,

d/ poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt.2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (j.t. Dz.U.2020.299).

3.4. Wadium wnoszone w pieniądzu będzie skuteczne z chwilą uznania środków pieniężnych na rachunku bankowym Zamawiającego wskazanym powyżej, przed upływem terminu składania ofert.

3.5. W przypadku wniesienia wadium w formie poręczenia lub gwarancji powinno być ważne przez okres związania ofertą. Z treści takiego dokumentu wadium winno wynikać nieodwołalne, bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w przypadkach określonych w ustawie Pzp. Wraz z ofertą Wykonawca musi przesłać oryginał dokumentu wadium w postaci elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta (tj. przez wystawcę gwarancji/poręczenia), poprzez skompresowanie go wraz z plikami stanowiącymi ofertę do jednego pliku archiwum (ZIP). Wymóg ten nie dotyczy złożenia wadium w formie depeszy wygenerowanej w systemie SWIFT w rozumieniu prawa bankowego.

3.6. Oferta Wykonawcy, który nie wnieśli wadium lub wnieśli wadium w sposób nieprawidłowy lub nie utrzyma wadium nieprzerwanie do upływu terminu związania ofertą lub złoży wniosek o zwrot wadium w przypadku o którym mowa w art. 98 ust. 2 pkt 3 ustawy Pzp zostanie odrzucona.

3.7. Wadium dla Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia może być wniesione przez jednego z tych Wykonawców, kilku z nich lub wszystkich łącznie.

3.8. Zasady zwrotu oraz okoliczności zatrzymania wadium określa art. 98 ustawy Pzp.

4. ZEBRANIE WYKONAWCÓW.

Zamawiający nie przewiduje zebrania Wykonawców, o którym mowa w art. 136 ustawy Pzp.

5. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE AUKCJI ELEKTRONICZNEJ.

Nie dotyczy niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

6. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

7. INFORMACJA DOTYCZĄCA TERMINU PŁATNOŚCI

Zamawiający wymaga, aby termin płatności wynosił do 30 dni.

8. FORMALNOŚCI PO WYBORZE OFERTY.

8.1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni - jeżeli zostało przesłane w inny sposób.

8.2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem wskazanych powyżej terminów, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.

8.3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu wykonawców, oraz wybrać najkorzystniejszą ofertę albo unieważnić postępowanie.

8.4. W przypadku udzielania zamówienia podmiotowi występującemu wspólnie Wykonawca przed podpisaniem umowy na żądanie Zamawiającego przedłoży kopię umowy regulującej współpracę podmiotu występującego wspólnie.

7.5. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy w przypadkach wskazanych we wzorze umowy.

XII. INFORMACJA NA TEMAT OCHRONY I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie 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

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

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”, Zamawiający informuje, że:

- a. Administratorem danych osobowych Wykonawcy, a w wypadku Wykonawców będących osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi - w stosunku do danych osobowych zidentyfikowanych lub możliwych do zidentyfikowania osób fizycznych ujawnionych przez Wykonawcę jest Zamawiający - Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Spółka z o.o. z siedzibą w Sopocie, ul. Grunwaldzka 1-3, 81-759 Sopot, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000684944, nr NIP 585-14-79-028, REGON: 192587795, tel. (58) 555-75-20, tel./fax. (58) 551-14-26.
- b. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iod@pcrsopot.pl lub na wskazany powyżej adres Administratora Danych Osobowych. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych należy kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z korzystaniem przez Wykonawcę lub osoby, których dane osobowe zostały ujawnione przez Wykonawcę z praw związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych.
- c. Dane osobowe Wykonawcy lub dane osobowe osób ujawnione przez Wykonawcę będą wykorzystywane w celu przeprowadzenia postępowania i udzielenia zamówienia publicznego na podstawie przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, oraz po udzieleniu zamówienia w celu zawarcia i realizacji umowy. Podstawą przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 pkt b), c) i f) RODO.
- d. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia postępowania i udzielenia zamówienia publicznego na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz realizacji umowy w przypadku jej zawarcia. Konsekwencją niepodania tych danych będzie niemożliwość przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a następnie podpisania oraz realizacji zawartej z Wykonawcą umowy i wynikających z niej obowiązków.
- e. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy lub danych osobowych osób ujawnionych przez Wykonawcę będą: Zamawiający, osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 i 74 ustawy Prawo zamówień publicznych, podmioty uprawnione do sprawdzania lub kontroli działalności Zamawiającego, w tym uczestniczące w postępowaniach przewidzianych w ramach środków ochrony prawnej opisanych w ustawie Prawo zamówień publicznych, a w przypadku zawarcia z Wykonawcą umowy odbiorcami danych będą także podmioty świadczące obsługę prawną Zamawiającego, podmioty świadczące na jego rzecz usługi finansowo-księgowo oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, zwłaszcza uprawnione do kontroli działalności Zamawiającego.
- f. Zamawiający nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych Wykonawcy lub danych osobowych osób ujawnionych przez Wykonawcę do państwa trzeciego (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego) lub organizacji międzynarodowej, chyba że takie zobowiązanie będzie wynikać z przepisów prawa.
- g. Dane osobowe Wykonawcy lub dane osobowe osób ujawnione przez Wykonawcę będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania w zakresie udzielenia zamówienia publicznego na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz w przypadku zawarcia umowy przez okres realizacji umowy do momentu wygaśnięcia obowiązków przetwarzania danych wynikających z przepisów prawa, w tym wygaśnięcia roszczeń o charakterze cywilnym i podatkowym. Następnie dane osobowe zostaną zarchiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przechowywane przez okres wymagany na podstawie przepisów określających postępowanie z materiałami archiwalnymi i inną dokumentacją. W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dane osobowe Wykonawcy lub dane osobowe osób ujawnione przez Wykonawcę będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia obowiązków przetwarzania danych wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów dotyczących określających postępowanie z materiałami archiwalnymi i inną dokumentacją.
- h. Dane osobowe Wykonawcy lub dane osobowe osób ujawnione przez Wykonawcę nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania w rozumieniu art. 22 RODO.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- i. Wykonawca lub osoby, których dane osobowe zostały ujawnione przez Wykonawcę mają prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania, z zastrzeżeniem przepisów RODO, w tym art. 18 RODO, przenoszenia danych w przypadku gdy dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) RODO, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w przypadku gdy dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt f) RODO oraz prawo do usunięcia danych osobowych z zastrzeżeniem art. 17 RODO.
- j. Wykonawca lub osoby, których dane osobowe zostały ujawnione przez Wykonawcę mają prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają, iż przetwarzanie danych osobowych ich dotyczących narusza przepisy RODO.
- k. Skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą.
- l. W postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.

XIII. INFORMACJE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 ustawy Pzp oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
3. Odwołanie przysługuje na:
 - 1) niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
 - 2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;
 - 3) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, mimo że Zamawiający był do tego obowiązany.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.
5. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
6. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej lub w terminie 15 dni jeżeli informacja została przekazana w inny sposób.
7. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
8. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt 6 i 7 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
9. Jeżeli Zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
 - 1) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- 2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
10. Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopię odwołania innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub dokumentów zamówienia, zamieszcza ją również na stronie internetowej, na której jest zamieszczone ogłoszenie o zamówieniu lub są udostępniane dokumenty zamówienia, wzywając Wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
 11. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje.
 12. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby, a jego kopię przesyła się Zamawiającemu oraz Wykonawcy wnoszącemu odwołanie. Do zgłoszenia przystąpienia dołącza się dowód przesłania kopii zgłoszenia przystąpienia Zamawiającemu oraz Wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
 13. Na orzeczenie Izby oraz postanowienie Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
 14. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17.11.1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego o apelacji, jeżeli przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.
 15. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie - sądu zamówień publicznych, zwanego dalej „sądem zamówień publicznych”.
 16. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23.11.2012 r. - Prawo pocztowe jest równoznaczne z jej wniesieniem.
 17. Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego do sądu zamówień publicznych w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.
 18. Zamawiający informuje, że szczegółowo opisane środki ochrony prawnej znajdują się w DZIALE IX ustawy Pzp.

XIV. WZÓR UMOWY

ZAWARTA W WYNIKU PRZEPROWADZONEGO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO - ZNAK: 8-PN-22

w dniu2022 roku w Sopocie pomiędzy:

1/ **Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie** przy ul. Grunwaldzkiej 1-3, 81-759 Sopot, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000684944, NIP 5851479028, REGON: 192587795, kapitał zakładowy 80.100.000,00 zł – opłacony w całości, zwaną dalej **ZAMAWIAJĄCYM**, reprezentowaną przez:

.....

a:

2/..... z siedzibą w (wpisaną do prowadzonego przez pod numerem), NIP:, REGON:, zwaną dalej **WYKONAWCĄ**, reprezentowaną przez:

.....

- o następującej treści:

§1

1. Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest wybór najkorzystniejszej oferty wyłonionej w trybie przetargu nieograniczonego nr 8-PN-22 zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz.U.2022.1710).
2. Zamówienie realizowane jest z udziałem środków unijnych na podstawie umowy nr RPPM.07.01.01-22-0001/17-00 z dnia 13 kwietnia 2017 r. o dofinansowanie Projektu: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie sp. z o.o.” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020, Osi Priorytetowej 7 Zdrowie, Działania 7.1 Zasoby ochrony zdrowia, Poddziałania 7.1.1 Zasoby ochrony zdrowia - mechanizm ZIT współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

§2

1. Przedmiotem umowy jest dostawa na rzecz Zamawiającego fabrycznie nowego sprzętu oraz wyposażenia medycznego zwanych dalej „sprzętem” do lokalizacji Zamawiającego w Sopocie przy ul. Plac Zdrojowy 5 (Pakiety nr 3, 6-11,13, 18, 20-30) / Centrum Opieki Geriatrycznej przy ul. 23 Marca 93/ (Pakiety nr 2, 3, 5, 9, 11-21, 25, 29-30, 33) / Oddział Rehabilitacji Dziecięcej ul. 23 Marca 93 (1-7, 9, 11, 17-18, 25, 28), Grunwaldzka 1-3 81-759 Sopot (Pakiety nr 31-32) wraz z zainstalowaniem, uruchomieniem sprzętu, szkoleniem personelu Zamawiającego rozumianym jako szkolenie z zakresu użytkowania i obsługi, także mycia, dezynfekcji i sterylizacji, a także montażem sprzętu (z zastrzeżeniem: *Pakiet 11, Pakiet 19, Pakiet 31, Pakiet 32, Pakiet 33 -tylko szkolenie bez montażu oraz Pakiet 20, Pakiet21- tylko montaż bez szkolenia, Pakiet 19 –bez-szkolenia i montażu*), zgodnie z ofertą przetargową Wykonawcy - Formularzem Oferty, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszej umowy, które to załączniki są integralną częścią niniejszej umowy
2. W skład przedmiotu zamówienia wchodzi odpowiednie opakowanie, transport do wskazanej lokalizacji Zamawiającego w Sopocie przy ul. Plac Zdrojowy 5 (Pakiety nr 3, 6-11,13, 18, 20-30) / Centrum Opieki Geriatrycznej przy ul. 23 Marca 93/ (Pakiety nr 2, 3, 5, 9, 11-21, 25, 29-30, 33) / Oddział Rehabilitacji Dziecięcej ul. 23 Marca 93 (1-7, 9, 11, 17-18, 25, 28), Grunwaldzka 1-3 81-759 Sopot (Pakiety nr 31-32) ubezpieczenie sprzętu w czasie dostawy do momentu odbioru sprzętu przez Zamawiającego oraz zapewnienie gwarancji.
3. Sprzęt będący przedmiotem dostawy ze wszystkimi jego elementami winien być fabrycznie nowy, kompletny, nie będący sprzętem powystawowym, w stanie umożliwiającym jego użytkowanie do przeznaczonego celu i winien posiadać oznakowanie CE oraz wszelkie wymagane prawem dokumenty,

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

deklaracje i odpowiednie zgłoszenia/powiadomienia lub wpisy warunkujące dopuszczenie stosowania sprzętu w służbie zdrowia na terenie Polski, o ile wymagane są przez przepisy prawa.

4. Wykonawca oświadcza sprzęt będący przedmiotem dostawy jest gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
5. Wykonawca oświadcza, że przedmiot dostawy jest wolny od wszelkich wad fizycznych i prawnych, w tym również nie jest obciążony ewentualnymi roszczeniami osób trzecich wynikającymi z naruszenia praw własności intelektualnej lub przemysłowej, w tym praw autorskich, patentów, praw ochronnych na znaki towarowe oraz praw z rejestracji na wzory użytkowe i przemysłowe, pozostających w związku z wprowadzeniem towaru do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz nie stanowi przedmiotu żadnego zabezpieczenia, ani toczącego się postępowania.

§3

1. Za wykonanie przedmiotu umowy (Pakiet nr.....) ustala się wynagrodzenie Wykonawcy w kwocie zł netto (słownie.....), zł brutto (słownie:), w tym VAT PLN (słownie:), zgodnie z ofertą Wykonawcy - Formularzem Oferty, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wynagrodzenie ustalone w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty realizacji przedmiotu umowy, w tym między innymi koszty: opakowania, załadunku, transportu aż do miejsca dostawy wraz z rozładunkiem, ceł, opłat granicznych, przekazania dokumentacji sprzętu i ubezpieczenia na okres do czasu podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń Protokołu zdawczo-odbiorczego, szkolenia personelu Zamawiającego z zakresu użytkowania i obsługi, także mycia, dezynfekcji i sterylizacji (o ile jest wymagane), koszt udzielenia gwarancji, koszt zapewnienia okresowych przeglądów, a także uwzględnia wszelkie rabaty, upusty i marże.
3. Wykonawca nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia wskazanego w ust. 1.

§4

1. Podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury stanowić będzie Protokół zdawczo-odbiorczy podpisany po dokonanej dostawie sprzętu.
2. Zamawiający dokona płatności na następujący rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze w terminie do 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury po dokonanej dostawie.
3. Strony zgodnie stanowią, iż terminem zapłaty jest data obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§5

1. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy w następującym terminie: do 8 tygodni od dnia zawarcia umowy.
2. Terminem realizacji przedmiotu umowy jest data podpisania Protokołu zdawczo-odbiorczego stwierdzającego odbiór sprzętu po dokonanej dostawie. Wzór protokołu zdawczo-odbiorczego, stanowi Załącznik nr 3 do umowy.
3. Po dokonanej dostawie w terminie uzgodnionym przez Strony Wykonawca dokona zainstalowania i uruchomienia sprzętu, przeszkolenia z zakresu użytkowania i obsługi, także mycia, dezynfekcji i sterylizacji.
4. Miejscem realizacji umowy jest Budynek Zakładu Rehabilitacji Leczniczej przy ul. Plac Zdrojowy 5 (Pakiety nr 3, 6-11,13, 18, 20-30) / Centrum Opieki Geriatrycznej przy ul. 23 Marca 93/ (Pakiety nr 2, 3, 5, 9, 11-21, 25, 29-30, 33) / Oddział Rehabilitacji Dziecięcej ul. 23 Marca 93 (1-7, 9, 11, 17-18, 25, 28), Grunwaldzka 1-3 81-759 Sopot (Pakiety nr 31-32). W razie gdy dany sprzęt z określonego Pakietu ma być dostarczony do kilku lokalizacji, Zamawiający wskaże Wykonawcy jakie pozycje sprzętowe mają trafić do określonej lokalizacji
5. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w godzinach 9:00 – 14:00 w dzień roboczy.
6. Wykonawca zobowiązuje się do uzgodnienia z Zamawiającym dokładnego terminu dostarczenia przedmiotu niniejszej umowy oraz jego instalacji z wyprzedzeniem 5 dni roboczych.

§6

1. Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy ze strony Wykonawcy jest: p. tel., e-mail:.....
2. Osobą uprawnioną ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących umowy jest p....., tel.: ,e-mail:
3. Uprawnieni przedstawiciele Zamawiającego mają prawo uczestniczyć w każdym etapie realizacji przedmiotu umowy, w tym w montażu i instalacji sprzętu, celem weryfikacji wywiązywania się przez Wykonawcę z warunków niniejszej umowy.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

§ 7

Wykonawca winien zapoznać się w niezbędnym do wykonania umowy zakresie z miejscem realizacji przedmiotu Zamówienia, w tym ze stanem faktycznym pomieszczeń przewidzianych do instalacji sprzętu w lokalizacji Zamawiającego / Budynek Zakładu Rehabilitacji Leczniczej przy ul. Plac Zdrojowy 5 (Pakiety nr 3, 6-11,13, 18, 20-30) / Centrum Opieki Geriatrycznej przy ul. 23 Marca 93/ (Pakiety nr 2, 3, 5, 9, 11-21, 25, 29-30, 33) / Oddział Rehabilitacji Dziecięcej ul. 23 Marca 93 (1-7, 9, 11, 17-18, 25, 28), Grunwaldzka 1-3 81-759 Sopot (Pakiety nr 31-32)

§ 8

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu kompletny i sprawny przedmiot umowy zgodnie ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
2. Opakowania i inne elementy służące do transportu przedmiotu umowy stanowią własność Wykonawcy i winny być usunięte przez Wykonawcę na jego koszt. Wykonawca zobowiązuje się do ich niezwłocznego usunięcia z terenu Zamawiającego. Wykonawca zobowiązuje się do ich niezwłocznego usuwania z terenu Zamawiającego. Wykonawca zapewni porządek w pomieszczeniach, w których dokonał instalacji przedmiotu umowy, po wykonaniu instalacji i uruchomienia (jeżeli dotyczy).
3. Za wszystkie szkody powstałe z winy Wykonawcy podczas transportu, instalacji oraz wykonywania innych czynności składających się na przedmiot umowy na terenie Zamawiającego odpowiedzialność ponosi Wykonawca. W przypadku powstania szkody zostanie ona potwierdzona protokołem podpisanym przez strony. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów usunięcia szkód w pełnym zakresie.
4. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia elementów sprzętu przechodzi na Zamawiającego z chwilą podpisania Protokołu zdawczo–odbiorczego, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest do dołączenia do dostawy specyfikacji wszystkich elementów wyposażenia oraz akcesoriów wchodzących w zakres niniejszej umowy w celu sprawdzenia kompletności dostawy.
6. Po dostarczeniu sprzętu Wykonawca dokona w terminie uzgodnionym pomiędzy Stronami jego instalacji i uruchomienia (rozruch technologiczny z regulacją parametrów, o ile jest to niezbędne do rozpoczęcia użytkowania sprzętu) i przekaze Zamawiającemu w stanie gotowym do użytkowania bez dodatkowych inwestycji lub zakupów, a także przeszkoli pracowników Zamawiającego z obsługi sprzętu. Prace te zostaną odebrane protokolarnie. Wzór protokołu stanowi Załącznik nr 4 do umowy.

§ 9

1. W ramach wykonania przedmiotu umowy Wykonawca przekaze Zamawiającemu następujące dokumenty, sporządzone w języku polskim, odnoszące się do przedmiotu umowy lub jego elementów:
 1. paszport techniczny o ile jest wymagany,
 2. dokumentację techniczną sprzętu (DTR),
 3. dokumenty wskazane w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia,
 4. instrukcje obsługi w języku polskim po jednym egzemplarzu w formie papierowej i elektronicznej,
 5. dokumenty licencji oprogramowania (o ile są wymagane),
 6. instrukcje/zalecenia dotyczące mycia i dezynfekcji,
 7. oświadczenie autoryzowanego serwisu lub producenta sprzętu dotyczące zasad wykonywania przeglądów technicznych, ich częstotliwości oraz pomiarów bezpieczeństwa elektrycznego,
 8. wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji dla danego rodzaju sprzętu,
 9. oświadczenie gwarancyjne (dokument gwarancji).
2. Przekazanie przedmiotu umowy wraz z kompletem wyżej opisanych dokumentów zostanie stwierdzone w protokole zdawczo – odbiorczym, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy.

§ 10

1. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zapewni szkolenie (lub kilka szkoleń) dla wskazanego przez Zamawiającego personelu w siedzibie Zamawiającego z zakresu użytkowania i obsługi, także mycia, dezynfekcji i sterylizacji przedmiotu umowy, potwierdzone protokołem stanowiącym Załącznik nr 4 do umowy (o ile jest to wymagane).
2. Wykonawca przeszkoli pracowników z zakresu podstaw eksploatacji, konserwacji przedmiotu umowy w terminie uzgodnionym z Zamawiającym niezwłocznie po dokonaniu instalacji sprzętu.
3. O terminie szkoleń Wykonawca zawiadomi pisemnie Zamawiającego.
4. Koszty związane z organizacją szkoleń ponosi Wykonawca.

§ 11

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji przez okres miesięcy na dostarczony przedmiot umowy **bez wyłączeń**. W okresie gwarancji od podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego Wykonawca

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- dokona bezpłatnych przeglądów serwisowych i okresowych oraz napraw dotyczących sprzętu co do którego przeglądy serwisowe wymagane są przepisami prawa z częstotliwością zalecaną przez producenta sprzętu.
2. Wykonawca gwarantuje należyłą jakość przedmiotu umowy, niezawodność eksploatacyjną oraz, że każdy dostarczony element przedmiotu umowy jest fabrycznie nowy, pochodzi z bieżącej produkcji, (nie demonstracyjny), spełnia wszelkie wymagania określone obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności odpowiada wymaganiom określonym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022.poz.633 t.j.) i odpowiednich aktach wykonawczych do ustawy, w tym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022 r. poz. 402), a także w ustawie z dnia 7 lutego 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 974); ponadto Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy zostanie zainstalowany bez żadnych uszkodzeń oraz że oferowany przedmiot zamówienia, o parametrach wyspecyfikowanych w ofercie, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
 3. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest naprawić lub wymienić na wolny od wad zgłoszony przedmiot umowy lub jego elementy. W okresie i zakresie gwarancji Wykonawca ponosi w pełnej wysokości koszty napraw gwarancyjnych oraz wymiany wszelkich niesprawnych lub uszkodzonych elementów, które uległy uszkodzeniu w czasie pracy, jak również inne koszty związane z naprawą lub wymianą (w tym koszty dojazdu, itp.).
 4. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się z dniem podpisania Protokołu zdawczo-odbiorczego, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy.
 5. Wykonawca zobowiązany jest umożliwić Zamawiającemu nieograniczony dostęp do zgłaszania awarii/usterek/wad: pocztą elektroniczną lub telefonicznie (potwierdzone następnie pocztą elektroniczną) zgodnie z danymi kontaktowymi serwisu wskazanymi w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
 6. W czasie trwania gwarancji, Wykonawca dokona w terminach zgodnie z zaleceniami producenta, w ramach umowy przeglądów przez serwis Wykonawcy potwierdzonych raportem serwisowym lub certyfikatem, przekazanym Zamawiającemu. Koszty materiałów zużytych podczas przeglądów gwarancyjnych ponosi Wykonawca.
 7. Wydłużenie czasu podjęcia przez serwis naprawy, po zgłoszeniu usterki lub awarii, możliwe jest w przypadku umotywowanych przesłanek związanych ze zdarzeniami losowymi (powódź, pożar, huragan itp.), za pisemną zgodą Zamawiającego.
 8. Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 5 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski i 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE od daty zgłoszenia serwisu. W przypadku naprawy trwającej odpowiednio dłużej niż 5/7 dni roboczych Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia zastępczego sprzętu na czas naprawy o tych samych lub podobnych parametrach. Zastępczy sprzęt musi charakteryzować się takimi samymi parametrami jak sprzęt naprawiany. Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczenia zastępczego sprzętu o parametrach lepszych od pierwotnie oferowanych. Przy spełnieniu powyższego warunku Zamawiający odstąpi od naliczenia kary określonej w § 12 ust. 1 b) umowy.
 9. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego istotnego zespołu lub podzespołu przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązany jest wymienić go na nowy na własny koszt.
 10. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji.
 11. Przyjęcia do używania przedmiotu umowy po dokonanej naprawie lub usunięciu wady lub awarii dokonuje pracownik Zamawiającego oraz uprawniony przedstawiciel Wykonawcy na podstawie podpisanego protokołu (Karty Pracy lub Raportu serwisowego).
 12. Wykonawca lub serwis zobowiązują się do przekazywania na bieżąco wszystkich Kart Pracy lub Raportów serwisowych z wykonywanych czynności serwisowych (naprawy, przeglądy, modyfikacje itp.) Zamawiającemu.
 13. Wykonawca zobowiązuje się w ramach umowy do wykonania w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji przeglądu technicznego wraz z opisaniem stanu technicznego sprzętu wraz z zaleceniami co do

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- dalszego użytkowania. Raport z przeglądu w formie pisemnej zostanie przekazany do Zamawiającego najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania okresu gwarancji.
14. Gwarancja nie obejmuje uszkodzeń powstałych przez niewłaściwe oraz niezgodne z dostarczoną instrukcją użytkowanie sprzętu. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu gwarancji na dostarczone elementy, części lub podzespoły obejmuje tylko wady/awarie powstałe z przyczyn tkwiących w dostarczonym elemencie, części lub podzespoły, w szczególności wady konstrukcyjne lub materiałowe. Gwarancją nie są objęte:
 - a. uszkodzenia i wady dostarczanego sprzętu wynikłe na skutek:
 - eksploatacji sprzętu przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,
 - samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);
 - b. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi tzw. siła wyższa (pożar, powódź, zalanie itp.)
 - c. materiały eksploatacyjne.
 15. **Jeżeli Wykonawca nie dokona naprawy sprzętu w terminach umownych lub odpowiedniej wymiany elementów i nie dostarcza Zamawiającemu zastępczego sprzętu zgodnie z umową, powodując, że Zamawiający nie może korzystać ze sprzętu, Zamawiający wezwie Wykonawcę do wykonania umowy lub prawidłowej jej realizacji, wyznaczając Wykonawcy dodatkowy termin, nie krótszy niż 5 dni roboczych. Po ponownym nieprzystąpieniu do wykonaniu naprawy lub niedostarczeniu sprzętu zastępczego, Zamawiający ma prawo polecić dokonanie naprawy lub wymiany osobie trzeciej będącej podmiotem autoryzowanym przez producenta, na koszt Wykonawcy, bez utraty prawa do gwarancji.**
 16. Czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie nie może być dłuższy niż **72 godziny** od zgłoszenia liczone w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (rozumiany jako przyjazd serwisanta do Zamawiającego i zapoznanie się ze stanem urządzenia). Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania awarii 24h/dobę przez cały rok za pośrednictwem poczty e-mail lub telefonicznie.
 17. Przekazany Zamawiającemu dokument gwarancyjny nie może zawierać oświadczenia gwarancyjnego mniej korzystnego od postanowień niniejszej umowy.
 18. Niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji, Zamawiającemu przysługują uprawnienia z tytułu rękojmi.

§12

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań niniejszej umowy w formie kar umownych:
 - a) w wysokości 0,2% ceny brutto przedmiotu umowy, o której mowa w § 3 ust. 1 (ceny odpowiedniego sprzętu) za każdy dzień zwłoki w realizacji umowy w stosunku do terminu wskazanego w § 5 ust. 1 umowy. Za niedotrzymanie terminu wykonania zamówienia uważa się także dostarczenie sprzętu wadliwego – do czasu rozpoczęcia eksploatacji sprzętu po: usunięciu wad lub dostarczeniu towaru niewadliwego;
 - b) w przypadku przekroczenia czasu naprawy, wskazanego w niniejszej umowie, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, niezapewnienia sprzętu zastępczego zgodnie z § 11 ust. 8 niniejszej umowy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2% ceny brutto odpowiedniego danego sprzętu za każdy dzień zwłoki;
 - c) w wysokości 0,5% ceny brutto przedmiotu umowy, o której mowa w § 3 ust. 1, w przypadku rażącego niewykonywania obowiązków umownych przez Wykonawcę powodującego niemożliwość korzystania przez Zamawiającego ze sprzętu medycznego (jak też niewykonywania przeglądów okresowych i testów akceptacyjnych, o ile są niezbędne, niewykonania instalacji i rozruchu sprzętu, niewykonania szkolenia) po wyznaczeniu dodatkowego 3-dniowego terminu na wykonanie zobowiązań - z możliwością zlecenia tych czynności w tym naprawy lub wymiany (wykonania przeglądów okresowych i testów adaptacyjnych, o ile są niezbędne) na koszt Wykonawcy osobie trzeciej – kara umowna może być naliczona za każdy taki przypadek odrębnie,
 - d) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy związanych bezpośrednio lub pośrednio z przedmiotem umowy lub jej prawidłowym wykonaniem, albo za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę z przyczyn nie dotyczących Zamawiającego - Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% ceny brutto określonej w § 3 ust. 1 umowy.
2. Niezależnie od uprawnienia w zakresie dochodzenia kar umownych Zamawiającemu przysługiwać będzie

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli wartość powstałej szkody przekroczy wysokość kar umownych.

3. Powyższe kary umowne są od siebie niezależne. Maksymalna wysokość kar nie może przekroczyć 50% łącznej wartości przedmiotu umowy.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie naliczonej kary umownej z przysługującej mu ceny brutto, określonej w § 3 ust. 1 umowy bez odrębnego wzywania.

§13

1. Zamawiający może odstąpić od umowy:
 - 1) w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;
 - 2) jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
 - a) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455 ustawy Pzp,
 - b) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy Pzp,
 - c) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, Zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo pisemnego odstąpienia od umowy w przypadku stwierdzenia dostarczenia przedmiotu umowy złej jakości, dostarczenia przedmiotu umowy niezgodnie z wymaganymi lub oferowanymi parametrami technicznymi lub wadliwie wykonanej instalacji sprzętu i nieusunięcia naruszeń w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego oraz w przypadku zwłoki przez Wykonawcę wykonania umowy w terminie określonym w § 5 ust. 1 ponad 21 dni, a także w przypadku odmowy dostarczenia przez Wykonawcę przedmiotu umowy wolnego od wad lub odmowy ich usunięcia bez wyznaczenia dodatkowego terminu.
4. Z prawa do odstąpienia Zamawiający może skorzystać w terminie do 30 dni od daty powzięcia informacji o przyczynie uzasadniającej odstąpienie.
5. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku zapłaty kar umownych, jeżeli wystąpiły przesłanki ich naliczenia.
6. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§14

1. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia ochrony danych osobowych pozyskanych lub udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) jak również przepisów krajowych w tym zakresie.
2. Wykonawca odpowiada za działania lub zaniechania osób, którymi się posługuje lub którym powierza wykonanie niniejszej umowy, jak za działania lub zaniechania własne.
3. Strony oświadczają, że dysponują stosownymi procedurami oraz zabezpieczeniami umożliwiającymi zagwarantowanie tajności przekazywanych sobie nawzajem Informacji poufnych.
4. Jeśli w ramach umowy Zamawiający będzie powierzał Wykonawcy dane osobowe do przetwarzania strony podpiszą umowę według wzoru na Załączniku nr 5 lub według wzoru Wykonawcy zaakceptowanego przez Zamawiającego.

§15

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia w treści umowy wymagają formy pisemnej i zgody obu stron pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmian umowy, o których mowa powyżej w następujących przypadkach:

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

- a) z powodu uzasadnionych zmian w zakresie sposobu wykonania przedmiotu zamówienia proponowanych przez Zamawiającego lub Wykonawcę, jeżeli te zmiany są korzystne dla Zamawiającego, tj. dostarczenia sprzętu o parametrach wyższych, wydłużenia czasu gwarancji lub polepszenia jej warunków.
- b) zmiana dotycząca terminu wykonania przedmiotu zamówienia – w przypadku wystąpienia okoliczności siły wyższej, np. wystąpienia zdarzenia losowego wywołanego przez czynniki zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć z pewnością, w szczególności zagrażającego bezpośrednio życiu lub zdrowiu ludzi lub grożącego powstaniem szkody w znacznych rozmiarach,
- c) zmiany dotyczące terminu wykonania przedmiotu zamówienia – w przypadku konieczności prowadzenia działań przez osoby trzecie uniemożliwiających wykonywanie przedmiotu zamówienia, które to działania nie są spowodowane przyczynami leżącymi po stronie Wykonawcy,
- d) zmiany umowy są konieczne w związku ze zmianą odpowiednich przepisów prawa,
- e) zmiany umowy są konieczne na skutek działania organów administracji lub instytucji upoważnionych do wydania decyzji albo innych aktów władczych lub nadzorczych, związanych z realizacją przedmiotu umowy,
- f) terminu realizacji umowy w tym dostawy, montażu, uruchomienia, szkolenia lub odbioru przedmiotu zamówienia – z przyczyn organizacyjnych leżących po stronie Zamawiającego, w tym w sytuacji przedłużenia się terminów wykonania robót budowlanych obiektów i pomieszczeń, do których planowane jest zainstalowanie sprzętu, zmiany terminów rozliczenia dotacji lub w wyniku innych okoliczności uniemożliwiających wykonanie umowy z przyczyn nieleżących po żadnej ze Stron,

oraz w pozostałych wypadkach wskazanych w art. 455 ustawy Pzp, przy czym wszystkie zmiany w umowie zostają potwierdzone aneksem w formie pisemnej.

§16

Wykonawca jest zobowiązany do niedokonywania przelewu wierzytelności wobec Zamawiającego wynikających z realizacji niniejszej umowy bez jego pisemnej zgody.

§17

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy: Kodeksu cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie przy ul. Grunwaldzkiej 1-3, 81-759 Sopot oświadcza, iż posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 893).

§18

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w drodze negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia, sprawy sporne będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§19

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§20

Integralną część umowy stanowią:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty
2. Załącznik nr 2 - Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
3. Załącznik nr 3 - Protokół zdawczo-odbiorczy (wzór)
4. Załącznik nr 4 - Protokół instalacji i szkolenia (wzór)
5. Załącznik nr 5 - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych (o ile dotyczy)

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY (WZÓR)
(do umowy nr z dnia

1. ZAMAWIAJĄCY:

Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 1-3, 81-759 Sopot,

w imieniu którego odbioru dokonują:

.....
Imię, Nazwisko stanowisko

.....
Imię, Nazwisko stanowisko

niniejszym potwierdza przyjęcie od **WYKONAWCY:**

.....
w imieniu którego przekazuje:

.....
Imię Nazwisko stanowisko

następujące urządzenia:

L.p.	Nazwa	Typ / Model	Nr seryjny	Ilość
1				
2				
3				
4				
5				

2. ZAMAWIAJĄCY potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczonymi urządzeniami:

- 1) paszport techniczny o ile jest wymagany,
- 2) dokumentację techniczną sprzętu (DTR),
- 3) dokumenty wskazane w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia,
- 4) instrukcje obsługi w języku polskim po jednym egzemplarzu w formie papierowej i elektronicznej,
- 5) dokumenty licencji oprogramowania (o ile są wymagane),
- 6) instrukcje/zalecenia dotyczące mycia i dezynfekcji,
- 7) oświadczenie autoryzowanego serwisu lub producenta sprzętu dotyczące zasad wykonywania przeglądów technicznych, ich częstotliwości oraz pomiarów bezpieczeństwa elektrycznego,
- 8) wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji dla danego rodzaju sprzętu,
- 9) oświadczenie gwarancyjne (dokument gwarancji)
- 10) inne:

3. Uwagi i zastrzeżenia:

.....
.....

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Załącznik nr 4 do umowy

Sopot, dn.

PROTOKÓŁ INSTALACJI I SZKOLENIA (WZÓR)
(do umowy nrz dnia)

Miejsce szkolenia:

Termin szkolenia :

Temat szkolenia i nazwa sprzętu:

.....
.....

1. Czynności objęte szkoleniem:

.....
.....

Lista uczestników szkolenia:

- | | |
|----------|---------------|
| 1) | podpis: |
| 2) | podpis: |
| 3) | podpis: |
| 4) | podpis: |
| 5) | podpis: |

Prowadzący szkolenie (czytelny podpis)

.....

2. ZAMAWIAJĄCY potwierdza wykonanie przez Wykonawcę następujących prac:

- 1) instalacja i uruchomienie sprzętu
- 2) przeszkolenie użytkowników w zakresie obsługi i zasad eksploatacji dostarczonego sprzętu
- 3) inne:

3. Zasady wykonywania przeglądów okresowych (zalecenia producenta i częstotliwość):

.....
.....

Uwagi i zastrzeżenia:

.....
.....

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Załącznik nr 5 do umowy

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych – dotyczy Umowy (WZÓR)

zawartar. w Sopocie pomiędzy:

1/ **Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Spółka z o.o.** przy ul. Grunwaldzkiej 1-3, 81-759 Sopot, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000684944, NIP: 5851479028, REGON: 192587795, kapitał zakładowy 80.100.000,00 złotych – opłacony w całości, reprezentowaną przez:

.....
zwanym dalej „**Administratorem danych**” lub „**Zamawiającym**”,

a

2/.....,
ul., wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez w pod numerem KRS, NIP:, REGON:, reprezentowaną przez:

.....
zwanym dalej „**Podmiotem przetwarzającym**”

zwane dalej łącznie „**Stronami**”, a każda z osobna „**Stroną**”

§1

Przedmiot umowy oraz zakres, cel i charakter przetwarzania danych osobowych

1. W związku z zawartą pomiędzy Stronami umową Nrz dnia r. na dostawę sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn. *Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Spółka z o.o.* (zwaną dalej „*umową podstawową*”), na podstawie której Podmiot przetwarzający wykonuje na rzecz Administratora danych m.in. czynności serwisowe dostarczonego sprzętu medycznego i ma dostęp do danych osobowych, w tym pacjentów Zamawiającego, Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ust. 3 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) (zwanego w dalszej części „*Rozporządzeniem*”), czynności związane z przetwarzaniem danych osobowych wskazanych w ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu do przetwarzania.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem, ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz.U. z 2019r. poz. 1781) (zwaną w dalszej części *Ustawą*) oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Celem powierzenia przetwarzania danych osobowych jest realizacja Umowy podstawowej. Zakres powierzonych czynności przetwarzania obejmuje:
 - a) wszelkie czynności związane z dostarczeniem sprzętu w tym m.in. montaż, uruchomienie i wdrożenie oraz przeszkolenie personelu w obsłudze urządzeń,
 - b) wszelkie czynności związane z serwisowaniem sprzętu w ramach umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe jedynie w celu i zakresie określonych odpowiednio w ust. 3.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych następujących kategorii osób, których dane dotyczą: personelu Zamawiającego oraz danych osobowych pacjentów Zamawiającego znajdujących się w oprogramowaniu/bazach danych/systemach informatycznych dostarczonego Administratorowi danych sprzętu medycznego podczas wykonywania czynności konserwacji, serwisu lub napraw dostarczonego sprzętu.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

6. Podmiot przetwarzający ma prawo wykonywać na powierzonych mu danych jedynie operacje związane ze sprawdzeniem poprawności działania, serwisem lub naprawą dostarczonego sprzętu medycznego. Przetwarzanie danych osobowych przez Podmiot przetwarzający odbywać się będzie w formie elektronicznej przy wykorzystaniu systemów informatycznych oraz ewentualnie poczty elektronicznej.
7. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu do przetwarzania dane osobowe na podstawie niniejszej umowy nie dłużej niż na czas trwania Umowy podstawowej.

§2

Obowiązki podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do prowadzenia ewidencji osób, które zostały przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych.
6. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi danych wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
7. Podmiot przetwarzający dokona usunięcia danych osobowych niezwłocznie po zakończeniu wykonywania czynności mających na celu konserwację, serwis lub naprawę dostarczonego sprzętu medycznego.
8. Podmiot przetwarzający zobowiązany jest do udzielenia Administratorowi danych pomocy organizacyjnej, technicznej i innej wymaganej, aby Administrator danych w niezbędnym zakresie mógł wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
9. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu podejrzenia naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi danych nie później niż w ciągu 36 godzin od ujawnienia podejrzenia naruszenia na adres poczty elektronicznej: iod@pcrsopot.pl.

§3

Prawo kontroli

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum trzydniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 14 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§4

Dalsze powierzenie danych do przetwarzania

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania niniejszej umowy i umowy podstawowej po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

2. Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o wszelkich zamierzonych zmianach dotyczących dodania lub zastąpienia innych podmiotów przetwarzających, dając tym samym możliwość wyrażenia sprzeciwu wobec takich zmian.
3. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
4. Podwykonawca, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu będzie spełniać te same gwarancje i obowiązki, jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej umowie.

§5

Okres trwania umowy i usunięcie danych

1. Umowa została zawarta na czas obowiązywania Umowy podstawowej z zastrzeżeniem terminów usunięcia danych wskazanych poniżej.
2. Z chwilą rozwiązania niniejszej umowy Podmiot przetwarzający nie ma prawa do dalszego przetwarzania powierzonych danych i jest zobowiązany:
 - a) na żądanie Administratora danych do zwrotu danych lub przekazania kopii zgromadzonych w trakcie trwania niniejszej umowy lub usunięcia wszelkich istniejących kopii danych, chyba że Administrator danych postanowi inaczej lub prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują dalsze przechowywanie danych,
 - b) do usunięcia danych i poinformowania Administratora danych w formie pisemnej i elektronicznej o dacie i sposobie, w jaki usunięto dane,
3. Podmiot przetwarzający, niezależnie od obowiązku z § 2 ust. 7 niniejszej umowy, dokona usunięcia wszystkich pozyskanych danych osobowych po upływie 60 dni od daty zakończenia, wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Podstawowej, chyba że Administrator danych poleci mu to uczynić wcześniej.

§6

Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie niniejszej umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub niniejszej umowy.
3. Zobowiązanie do zachowania poufności trwa przez cały okres obowiązywania Umowy podstawowej oraz po upływie okresu przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy.

§7

Postanowienia końcowe

1. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego, Rozporządzenia i Ustawy.
3. Spory mogące wynikać na tle stosowania niniejszej umowy strony zobowiązują się w pierwszej kolejności rozwiązywać polubownie, a w razie nie osiągnięcia porozumienia, poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego rzeczowo dla siedziby Administratora danych.
4. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

Administrator danych

Podmiot przetwarzający

XV. FORMULARZE I ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2.1 – 2.33 – Formularz ofertowo-cenowy

Załącznik nr 3.1 – 3.33 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 4 – Oświadczenie w formie jednolitego europejskiego dokumentu (zwanego dalej JEDZ/ESPD)

Załącznik nr 4a – Oświadczenie dotyczące podstaw wykluczenia wskazanych w Rozdz.V pkt. 3 i 4 SWZ

Załącznik nr 5 – Wykaz wykonanych lub wykonywanych przez wykonawcę dostaw

Załącznik nr 6 – Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej – do wykorzystania

Załącznik nr 7 – Zobowiązanie innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – wzór do wykorzystania

Załącznik nr 8 - Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 ustawy Pzp oraz w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 1, 5 i 7 ustawy Pzp- wzór do wykorzystania

ZAŁĄCZNIK NUMER 1

FORMULARZ OFERTY

OFERTA

**na dostawę sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.:
„Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr
Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o. w podziale na 33 Pakiety – oferty częściowe”
Postępowanie prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego – Znak: 8-PN-22**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oraz po zapoznaniu się z:

- Specyfikacją Warunków Zamówienia,
- wzorem umowy, my niżej podpisani, reprezentujący:

.....
/ nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie/

.....
/ siedziba Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie/

nr telefonu..... adres internetowy..... e-mail:

REGON: NIP: województwo:

KRS (jeśli dotyczy): wpisany do prowadzonego przez pod nr KRS

I. oświadczamy, że:

- 1/ uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
- 2/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ oraz wyjaśnień do SWZ, w szczególności ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (zawartym w Załącznikach nr 3.1 – 3.33 i 2.1 -2.33 do SWZ),
- 3/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia za ceny zgodnie z załączonym Formularzem ofertowo-cenowym,
- 4/ oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,
- 5/ oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 90 dni począwszy od upływu terminu składania ofert, tj. do dnia określonego w rozdz. XI ust. 2 pkt 2.1 SWZ,
- 6/ oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym),
- 7/ potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania,
- 8/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu określonymi w SWZ i załącznikach (w tym z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia) przyjmujemy je bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego (stanowiącego integralną część SWZ),
- 9/ zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- 10/ oświadczamy także, że wszystkie produkty oferowane w niniejszym postępowaniu posiadają wymagane certyfikaty i atesty, które dopuszczają użytkowanie przedmiotu zamówienia lub inne równoważne dokumenty, potwierdzające bezpieczeństwo w użytkowaniu oraz zgodność z wymaganiami polskich i europejskich norm, o ile są wymagane przez przepisy prawne,
- 11/ oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z powodu jednej z okoliczności wskazanych w art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

12/ oświadczamy, że nasza firma spełniła obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio firma uzyskała w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

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.

UWAGA! W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do treści art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO - Wykonawca nie składa oświadczenia (usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).

13/ Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę wynoszącą:

Nr pakietu	Cena netto (zł)	Stawka VAT (%)	Cena brutto (zł)
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			

Uwaga! ceny – zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

14/ Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadzi do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczamy, że:

a) wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego *:

b) wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego *

*) niepotrzebne skreślić

15/ oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

16/ oświadczamy, że udzielamy gwarancji dla Pakietu nr na okres miesięcy od daty odbioru przedmiotu umowy (powielić w liczbie odpowiadającej liczbie Pakietów, do których składana jest oferta) (UWAGA! Należy wpisać odpowiednią wartość w przedziale wskazanym dla danego Pakietu zgodnie z zapisami w Rozdziale IX. pkt 2.2 SWZ)

II. TERMIN PŁATNOŚCI – oznaczony w dniach (liczony od dnia doręczenia Zamawiającemu faktury) – do 30 dni (słownie: trzydziestu)

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO WYKONAWCY.....

III. WADIUM:

- do Pakietu nr w kwocie zł (powielić w liczbie odpowiadającej liczbie Pakietów, do których składana jest oferta)

Łączna wartość wadium: zostało wniesione w formie

- numer konta Wykonawcy, na które Zamawiający dokona zwrotu wadium wniesionego w pieniądzu lub adres/-y e-mail gwaranta/poręczyciela na które należy przesłać informację o zwrocie wadium wniesionego w innej formie niż w pieniądzu:

.....

IV. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2022.1233) zawarte są w Załączniku i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2022.1233) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenia części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):

.....

V. PODWYKONAWCY:

Zamierzam / nie zamierzam* powierzyć podwykonawcom następującą część zamówienia:

.....

Podaję nazwy (firm) podwykonawców:

.....

VI. PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCE ZASOBY:

Podaję nazwy (firm), na których zasoby powołuję się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

.....

w następującym zakresie:

.....

VII. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:

a/ imię i nazwisko :

b/ stanowisko :

c/ dni pracy :

d/ godziny pracy :

e/ numer telefonu :

f/ adres e-mail :

VIII. DANE OSOBY/OSÓB, KTÓRE BĘDĄ PODPISYWAĆ EWENTUALNĄ UMOWĘ ZE STRONY WYKONAWCY:

a/ imię i nazwisko :

b/ stanowisko :

c/ imię i nazwisko :

d/ stanowisko :

IX. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA REALIZACJĘ UMOWY ZE STRONY WYKONAWCY:

a/ imię i nazwisko :

b/ stanowisko :

c/ dni pracy :

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

d/ godziny pracy :
e/ numer telefonu :
f/ adres e-mail :

X. OKREŚLENIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCÓW (do celów statystycznych)

Oświadczam, że **jesteśmy** mikro/ małym/ średnim/ dużym przedsiębiorstwem/ jednoosobową działalnością gospodarczą/ os. fiz. nieprowadzącą działalności gospodarczej/ inne..... (wpisać status przedsiębiorstwa), jeśli Wykonawcy występują wspólnie proszę powielić zapis)¹ *

Oferta ma być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

*) niepotrzebne skreślić

¹ Zgodnie z zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 06.05.2003 r. dot. definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (2003/361/WE);
mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

b) W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.

c) W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

ZAŁĄCZNIK NR 2.1

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 1 (CPV: 33157400-9 Medyczna aparatura oddechowa)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Spirometr z biofeedbackiem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

ZAŁĄCZNIK NR 2.2

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 2 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Wanna do kąpieli wirowej wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

ZALĄCZNIK NR 2.3

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 3 (CPV: 33150000-6
fizykoterapii)

Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt./zest.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wraz z osprzętem	5				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.4

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 4 ((CPV: 37441100-2Bieżnie mechaniczne))

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Bieżnia	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

ZAŁĄCZNIK NR 2.5

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 5 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Platforma wibracyjna wraz z osprzętem	2				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

ZALĄCZNIK NR 2.6

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 6 (CPV: 33150000-6
fizykoterapii)

Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Lampa do światłolecznictwa wraz z osprzętem	3				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.7

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

**PAKIET NR 7 (CPV: 33150000-6
fizykoterapii)**

Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Zestaw do sono i elektroterapii wraz z osprzętem	2				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

ZAŁĄCZNIK NR 2.8

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 8 (CPV: 33150000-6

Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i

fizykoterapii))

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Aparat do laseroterapii wysokoenergetycznej	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Specyfikacja Warunków Zamówienia – przetarg nieograniczony – znak: 8-PN-22

ZAŁĄCZNIK NR 2.9

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 9 (CPV: 33150000-6
fizykoterapii)

Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Aparat do elektroterapii wraz z osprzętem	4				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.10

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 10 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Aparat do głębokiej elektrostymulacji elektromagnetycznej	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.11

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 11 (CPV: 33111400-5 Urządzenia do fluoroskopii rentgenowskiej)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Stół do masażu z elektryczną regulacją wraz z osprzętem	4				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.12

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 12 ZADANIE NR 1 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1	Krzesło do masażu wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.13

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 13 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Szyna CPM	2				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.14

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 14 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Bieżnia antygravitacyjna wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.15

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 15 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Aparat do magnetoterapii wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.16

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 16 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Aparat do laseroterapii wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.17

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 17 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Platforma wraz z osprzętem	2				
RAZEM :					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.18

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 18 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Stoły rehabilitacyjne z elektryczną regulacją wraz z osprzętem	5				
RAZEM :					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZALĄCZNIK NR 2.19

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 19 CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Zestaw do ćwiczeń metodą NEURAC z trzema trawersami	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
 - wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
 - podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
 - wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
 - oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).
- Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.20

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 20 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ekopompa – zestaw do zasilania aparatu	2				
RAZEM :					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.21

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 21 CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Kabina UGUL wraz z osprzętem	3				
RAZEM :					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.22

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 22 CPV: 33150000-6 (Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Kolumna do ćwiczeń oporowych z osprzętem.	1				
RAZEM :					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.23

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 23 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Wanna do kąpieli wirowej stóp i podudzi wraz z osprzętem	1				
RAZEM :					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZALĄCZNIK NR 2.24

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 24 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Hydromasaż suchy - suchy masaż wodny	1				
RAZEM :					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.25

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 25 (CPV: 33150000-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.	Aparat do krioterapii miejscowej wraz z osprzętem	4				
RAZEM :					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.26

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 26 (CPV: 37440000-4 Sprzęt do ćwiczeń fizycznych)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Atlas jednostronowy wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.27

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 27 (CPV: 37440000-4 Sprzęt do ćwiczeń fizycznych)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Schody treningowe	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.28

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 28 (CPV: 33195000-3 System monitorowania pacjentów)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Cykloergometr wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.29

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 29 (CPV: 37441100-2 Bieżnie mechaniczne)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Bieżnia treningowa	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.30

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 30 (CPV: 37441300-4 Rowery stacjonarne)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Rower hybrydowy do rehabilitacji wraz z osprzętem	3				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.31

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 31 (CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Skaner do wykrywania żył wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.32

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

PAKIET NR 32 (CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.	Kardiomonitor wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

ZAŁĄCZNIK NR 2.33

FORMULARZ OFERTOWY – CENOWY

PAKIET NR 33 (CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość zamawiana (kpl)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3	Stawka VAT (%)	Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Aparat EKG wraz z osprzętem	1				
RAZEM:					xxx	

Cena musi obejmować:

- a) pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- b) wartość przedmiotu zamówienia dla danego Pakietu (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- c) podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- d) wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- e) oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Załącznik nr 3.1 do SWZ PAKIET NR 1 – Spirometr z biofeedbackiem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany</i>	<i>Parametr oferowany</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany i wskazany do oceny</i>	<i>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</i>
1	Prosty w obsłudze spirometr diagnostyczny	TAK	
2	Menu w języku polskim	TAK	
3	Spirometr wykonujący badania FVC, VC, MVV	TAK	
4	Wyposażony w kolorowy ekran dotykowy LCD 7", rozdzielczość 800x480 <i>Zamawiający dopuszcza również spirometr posiadający rozdzielczość 640x480</i>	TAK	
5	Wyświetlanie automatycznej graficznej interpretacji badania	TAK	
6	Wyświetlanie testu poprawności badania	TAK	
7	Wyświetlanie pełnego raportu spirometrycznego wraz z górną częścią krzywej F/V	TAK	
8	Możliwość wyświetlenia min 8 wydmuchów (wykresów) równocześnie na ekranie	TAK	
9	Interfejs USB, Bluetooth, wbudowana drukarka na papier termiczny 110 mm <i>(+/- 5 mm)</i>	TAK	
10	Sygnalizacja dźwiękowa wymaganej długości wdechów i wydechów <i>Zamawiający dopuszcza również spirometr nie</i>	TAK	

	posiadający sygnalizacji dźwiękowej wymaganej długości wdechów i wydechów lecz posiadający wizualizację na ekranie		
12	Funkcja pediatria - graficzne (obrazkowe) wspomaganie oraz sygnalizowanie poprawności wydechu/wdechu	TAK	
13	Wyposażony w dwukierunkową turbinę cyfrową (przepływomierz) jednokrotnego użytku z ustnikiem – 60 szt., nie wymagającą kalibracji	TAK	
14	Możliwość przeprowadzenia badania bronchodilatacyjnego PRE-POST z porównaniem wyników	TAK	
15	Pamięć pozwalająca zapisać min 9 000 badań	TAK	
16	Spirometr mierzący min 46 parametry wdechowe i wydechowe	TAK	
17	Możliwość pracy z cyfrowymi turbinami dwukierunkowymi (przepływomierzami) wielokrotnego użytku	TAK	
18	Zakres przepływu min 16l/s	TAK	
19	Zakres objętość min 10l	TAK	
20	Dokładność objętości max +/- 3% lub 50 mL	TAK	
21	Dokładność przepływu max +/- 5% lub 200 mL/s	TAK	
22	Opór dynamiczny max 0,5 cm H ₂ O/L/s	TAK	
23	Wymiary max 220 x 210 x 55 mm;	TAK	
24	Waga max 1,5 kg	TAK	
25	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)"	TAK	
26	Zestaw zawierający: 3. pokrowiec/walizka na urządzenie 4. klips na nos 5. turbinę jednokrotnego użytku z ustnikiem 60 szt, 6. płyta CD z dedykowanym oprogramowaniem spirometrycznym na komputer - kabel USB do podłączenia do komputera	TAK	

27	Turbiny jednorazowego użytku 60 szt	TAK	
28	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	TAK	
29	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.2 do SWZ PAKIET NR 2 – Wanna do kąpeli wirowej wraz z osprzętem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany i oceniany</i>	<i>Opis parametru oferowanego</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
1	Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych, obręczy biodrowej i kręgosłupa	TAK	
2	Wanna wykonana z tworzywa sztucznego typu TWS 7wzmacnianego włóknem szklanym	TAK	
3	Urządzenie posiada minimum 12 dysz na ścianach wanny o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody	TAK	
4	Podział dysz na minimum 3 całkowicie niezależne strefy masażu	TAK	
5	Dotykowy, obrotowy, kolorowy, min. 7-calowy panel sterowania umożliwiający: - włączenie urządzenia, - napełnianie wody do żądanego poziomu: min.2 poziomy, - ustawienie czasu zabiegu, - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu - możliwość wyboru pracy poszczególnych sekcji - zabezpieczenie przed pracą na ucho -elektroniczny termometr	TAK	
6	Bierny masaż perełkowy z regulacją intensywności	TAK	

7	System zabezpieczający przed przelaniem wanny	TAK	
8	Możliwość kombinowanej pracy sekcji dysz (7 kombinacji)	TAK	
9	Prysznic ręczny	TAK	
10	Możliwość wyboru koloru wanny z palety minimum 100 kolorów	TAK	
11	Stopień ułatwiający wchodzenie do wanny	TAK	
12	Pojemność: 210 l +/- 5%	TAK	
13	Długość: 1440 mm +/- 5%	TAK	
14	Szerokość: 720 mm +/- 5%	TAK	
15	Wysokość: 980 mm +/- 5%	TAK	
16	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)"	TAK	
17	Kolor RAL 5012 light blue	TAK	
18	Parawan teleskopowy mobilny: Mechanizm jezdny – koła z blokadą Ramię teleskopu min. 200 cm Materiał zasłony zmywalny Wysokość min 165 cm 2 sztuki	TAK	
19	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
20	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednie u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.3 do SWZ PAKIET NR 3 - Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wraz z osprzętem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany</i>	<i>Parametr oferowany</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Ilość	5 szt.	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Stół dwusekcyjny z zagłówkiem z podłokietnikami	TAK	
2	Zagłówek wąski z podłokietnikami	TAK	
3	Stabilna konstrukcja – wytrzymała rama ze stali wykonana z kwadratowych profili, - malowana proszkowo – odporna na działanie środków dezynfekujących	TAK	
4	Elektryczna zmiana wysokości leżyska w zakresie 440-450 do 950-970 mm za pomocą pilota (PODAĆ)	TAK	
5	Wymiary leżyska 1950 x 680 mm +/-5% (podać)	TAK	
6	Waga max. 55 kg (podać)	TAK	
7	Zagłówek z wycięciem na twarz	TAK	
8	Regulowany zagłówek za pomocą sprężyny gazowej [°]: -85 / +35 (+/-5°)	TAK	
9	Uchwyt na ręczniki montowany do stołu	TAK	
10	Specjalny uchwyt na ręcznik papierowy	TAK	
11	Stół wyposażony w układ jezdny(4 kółka) z hamulcem centralnym, uruchamiany za pomocą dźwigni nożnej	TAK	
12	Wytrzymałość: udźwig 200 kg (TAK	
13	Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK	
14	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)"	TAK	

15	<p>Mata gimnastyczna</p> <ul style="list-style-type: none"> a) rozmiar 190 cm x 60 cm x 2,5 cm (+/- 20 mm) b) Wyposażona w otwory umożliwiające zawieszenie c) materiał lekki, elastyczny, d) antystatyczny, niewchłaniający wilgoci e) amortyzujący upadki f) 4 sztuki 	TAK	
16	Piłka rehabilitacyjna średnica 65 cm zielona	TAK	
17	Piłka rehabilitacyjna średnica 55 cm	TAK	
18	Piłka rehabilitacyjna średnica 45 cm	TAK	
19	Piłki rehabilitacyjne 'pilates' średnica 25-27 cm	TAK	
20	Skoliometr , Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)"	TAK	
21	Plurimetr (inklinometr), Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)"	TAK	
22	<p>Dyski sensomotoryczne</p> <ul style="list-style-type: none"> a) rozmiar 33- 36 cm b) antypoślizgowa powierzchnia, c) jedna strona z wypustkami d) różne kolory e) 2 sztuki 	TAK	
23	<p>Taśma elastyczna do ćwiczeń w rolce</p> <ul style="list-style-type: none"> a) długość 45 - 50 m b) szerokość 125-127 mm c) materiał latex d) kolor czerwony e) 1 rolka 	TAK	
24	<p>Półwałek rehabilitacyjny 60/18/12</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Materiał zewnętrzny zmywalny b) możliwy do dezynfekcji c) skóropodobny d) wypełniony wysokiej jakości pianką pierwszego gatunku e) nie deformujący się f) certyfikat CE (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP) g) granatowy Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych h) 1 sztuka 	TAK	

25	<p>Półwałek lędźwiowy 40/25/5 cm</p> <p>a) Materiał zewnętrzny zmywalny,</p> <p>b) możliwy do dezynfekcji</p> <p>c) skóropodobny</p> <p>d) wypełniony wysokiej jakości pianką pierwszego gatunku</p> <p>e) nie deformujący się</p> <p>f) certyfikat CE (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)</p> <p>g) Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych</p> <p>h) 1 sztuka</p>	TAK	
26	<p>Klin rehabilitacyjny 20/15/10</p> <p>i) Materiał zewnętrzny zmywalny,</p> <p>j) możliwy do dezynfekcji</p> <p>k) skóropodobny</p> <p>l) wypełniony wysokiej jakości pianką pierwszego gatunku</p> <p>m) nie deformujący się</p> <p>n) certyfikat CE (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)</p> <p>o) Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych</p> <p>p) 1 sztuka</p>	TAK	
27	<p>Walek rehabilitacyjny 60/15 cm</p> <p>q) Materiał zewnętrzny zmywalny,</p> <p>r) możliwy do dezynfekcji</p> <p>s) skóropodobny</p> <p>t) wypełniony wysokiej jakości pianką pierwszego gatunku</p> <p>u) nie deformujący się</p> <p>v) certyfikat CE (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)</p> <p>w) Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych</p> <p>x) 1 sztuka</p>	TAK	
28	<p>Piłeczka do masażu 8 cm</p> <p>Twardość- wysoka</p> <p>Materiał: pianka EPP</p> <p>1 sztuka</p>	TAK	
29	<p>Taborety obrotowe z oparciem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulacja wysokości 62-88cm (+/- 2 cm) • Tapicerowany na całej powierzchni siedziska i oparcia • Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych • Podstawa pięcioramienna na kołkach • Dopuszczalne obciążenie 120kg • Średnica siedziska 34 -39 cm • 2 sztuki 	TAK	

30	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
31	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.4 do SWZ PAKIET NR 4 - Bieżnia

<i>Lp</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany i oceniany</i>	<i>Wartość oferowana</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	<i>Parametr wymagany i wskazany do oceny</i>	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
1	Prędkość chodu w przód 0 i więcej	TAK	
2	Długie poręcze dla użytkownika	TAK	
3	Kąt nachylenia bieżni do 7 stopni	TAK	
4	Max obciążenie do min 150 kg	TAK	
5	Wymiary pasa bieżni 51 x 152 cm +/- 3 cm Zamawiający dopuszcza również bieżnię o wymiarach pasa 48 cm x 140 cm	TAK	
6	Wykreślony		
7	Monitorowanie parametrów: czas, dystans, prędkość, spalane kalorie	TAK	
8	Podświetlany dotykowy wyświetlacz LCD	TAK	
9	Baza gotowych programów	TAK	
10	Wskaźnik intensywności treningu	TAK	
11	Napęd z bezobsługowymi hamulcami magnetycznymi	TAK	
12	Zasilanie- generator i wtyczka DC	TAK	
13	wyłącznik bezpieczeństwa	TAK	
14	Systemem monitorowania pracy serca	TAK	
15	Wymiary urządzenia 195x88x150 cm +/- 3 cm Zamawiający dopuszcza również bieżnię o wymiarach 70x188x142 cm (szerokość/długość/wysokość)	TAK	
16	Waga urządzenia brutto 145 kg +/- 3 kg	TAK	
17	Wysokość wejścia na bieżnię 17,8 cm i mniej	TAK	
18	Możliwość ustawienia własnego programu	TAK	
19	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	TAK	

20	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	
<p>Zamawiający dopuszcza również bieżnię która informuje na wyświetlaczu o czasie treningu (hh:mm:ss), dystansie (km), czasie na (km), kalorii (kcal), prędkości (km/h) i nachyleniu (%)” jeżeli kąt nachylenia bieżni będzie równy lub mniejszy od 7 stopni i pod warunkiem spełnienia pozostałych wymogów określonych w SWZ</p>			

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.5 do SWZ PAKIET NR 5 - Platforma wibracyjna wraz z osprzętem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany</i>	<i>Parametr oferowany</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	2 szt.	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		<i>Parametr wymagany i wskazany do oceny</i>	<i>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</i>
1	Poziomy prędkości: min 99 poziomów	TAK	
2	Zakres częstotliwości: 8-22 Hz	TAK	
3	Programy automatyczne 3 i więcej	TAK	
4	Pilot zdalnego sterowania	TAK	
5	Wymiary 79x48x14,5 +/- 3 cm	TAK	
6	Waga 26 kg i mniej	TAK	
7	Maksymalne obciążenie 120 kg +/- 3 kg	TAK	
8	Moc znamionowa 250 Watt i więcej	TAK	
9	Zasilanie 220-240 V	TAK	
10	Automatyczny czas pracy 15 min +/- 3 min	TAK	
11	Możliwość używania w różnych pozycjach- leżeniu, ,siadzie, podporze	TAK	
12	Brak poręczy bocznych	TAK	
13	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	TAK	
14	Certyfikat CE (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
14	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.6 do SWZ PAKIET NR 6 - Lampa do światłolecznictwa wraz z osprzętem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany</i>	<i>Parametr oferowany</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	3 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany i wskazany do oceny</i>	<i>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</i>
1	lampa statywowa z regulacją wysokości i i ustawienia tubusa	TAK	
2	mikroprocesorowe sterowanie pracą lampy	TAK	
3	wymuszone chłodzenie tubusa	TAK	
4	siatka zabezpieczająca	TAK	
5	sterownik elektroniczny z wyświetlaczem cyfrowym do ustawienia czasu zabiegu i regulacji mocy promieniowania	TAK	
6	maksymalna moc żarówki 375W +/-3%	TAK	
7	regulacja jasności : 10-100%, krok 10%	TAK	
8	zegar zabiegowy kontrolujący czas w zakresie min. 1-30min	TAK	
9	min. 10 programów użytkownika	TAK	
10	min. 4 sekwencje użytkownika	TAK	
12	programowanie sekwencji jasność/czas	TAK	

13	maks. 5 składowych w sekwencji	TAK	
14	zasilanie, pobór mocy : 230V,50Hz,450W	TAK	
15	filtr czerwony – min. 1 szt	TAK	
16	filtr niebieski – min. 1 szt	TAK	
17	okulary ochronne dla pacjenta – min. 1 szt	TAK	
18	okulary ochronne dla terapeuty – min. 1 szt.	TAK	
19	Kozetka medyczna metalowa (razem 3sztuki) 1. Mocna stabilna metalowa konstrukcja 2. Pokryta materiałem łatwo myjącym, odporny na środki do dezynfekcji 3. Regulowany zagłówek 4. Wymiary 52x56x188 cm (wys.,szer.,dł.) +/- 3 cm 5. Wytrzymałość obciążenie min 150 kg 6. Uchwyt na papier Zamawiający dopuszcza również kozetkę medyczną metalową o wymiarach 62 x 55 x 185 cm i nośności aż do 200 kg	TAK	
20	Szkolenie z użytkowania aparatu	TAK	
21	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
22	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
23	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.7 do SWZ PAKIET NR 7 - Zestaw do sono i elektroterapii wraz z osprzętem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany i oceniany</i>	<i>Wartość oferowana</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	2 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	<i>Parametr wymagany i wskazany do oceny</i>	<i>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</i>
1	Dwa całkowicie niezależne kanały zabiegowe	TAK	
2	Regulacja natężenia w obwodzie pacjenta jednocześnie dla obu kanałów lub osobno	TAK	
3	Tryb pracy: programowy/manualny	TAK	
4	Baza wbudowanych programów zabiegowych (min. 200)	TAK	
5	Programy ulubione	TAK	
6	ELEKTROTERAPIA: a) interferencyjne (izoplanarny, dynamiczny, jednokanałowy AMF) b) TENS (symetryczny, asymetryczny, naprzemienny, burst) c) TENS do terapii porażen spastycznych d) Kotz'a/rosyjska stymulacja e) diadynamiczne (MF, DF, CP, CP-ISO, LP) f) tonoliza g) impulsowe – prostokątny, trójkątny h) impulsowe wg Träberta, Leduca, neofaradyczny i) galwaniczne j) unipolarne falujące k) mikroprądy	TAK	
7	TERAPIA ULTRADŹWIĘKOWA: a) wodoszczelne głowice b) emisja ciągła/ impulsowa c) kontrola przylegania czoła głowicy (mierzony efektywny czas zabiegu) d) kalibracja czułości głowicy według potrzeb e) częstotliwość pracy 1 MHz	TAK	

	f) efektywna powierzchnia promieniowania 1 cm ² , 4 cm ² g) maksymalne natężenie fali ultradźwiękowej 2/ 3 W/cm ² h) częstotliwość w trybie pulsacyjnym 16 Hz, 48 Hz, 100 Hz i) wypełnienie w trybie pulsacyjnym 10 %, 25 %, 50 %, 75 % j) zegar zabiegowy 1 – 30 minut		
8	TERAPIA SKOJARZONA: a) praca w trybach CC (stabilizacja prądu) lub CV (stabilizacja napięcia) b) PRĄDY W TERAPII SKOJARZONEJ c) interferencyjne jednokanałowy AMF d) TENS symetryczny e) TENS asymetryczny f) TENS naprzemienny g) TENS burst h) Kotz'a /rosyjska stymulacja i) Możliwość zapisywanie własnych programów (min. 50)	TAK	
9	Zegar zabiegowy	TAK	
10	Test elektrod	TAK	
11	Statystyki przeprowadzanych zabiegów	TAK	
12	Autotest – kontrola sprawności aparatu	TAK	
13	Praca w trybie stabilizacji prądu lub stabilizacji napięcia	TAK	
14	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
16	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
17	Wyposażenie: głowica 1 MHz, 1 cm ² z uchwytem, przewód sieciowy, kable pacjenta (2 szt), elektrody 6x6 cm i 7,5x9 cm,	2 szt.	
18	Wyposażenie: głowica 1 MHz, 4 cm ² z uchwytem, przewód sieciowy, kable pacjenta (2 szt), elektrody 6x6 cm i 7,5x9 cm,	2 szt.	
	Wymogi wobec głowic:	TAK	
19	Emisja ciągła/impulsowa	TAK	
20	Kontrola przylegania czoła głowicy	TAK	
21	Kalibracja czułości głowicy	TAK	

22	Wodoszczelne	TAK	
	Wyposażenie: Kozetka medyczna metalowa	2 szt	
	Wymogi wobec kozetki::		
20	Mocna stabilna metalowa konstrukcja	TAK	
21	Pokryta materiałem łatwo myjącym, odporny na środki do dezynfekcji	TAK	
22	Regulowany zagłówek	TAK	
23	Wymiary 52x56x188 cm (wys.,szer.,dł.) +/- 3 cm <i>Zamawiający dopuszcza również kozetkę medyczną metalową o wymiarach 62 x 55 x 185 cm i nośności aż do 200 kg</i>	TAK	
24	Wytrzymałość obciążenie min 150 kg	TAK	
25	Uchwyt na papier	TAK	
26	<i>Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).</i>	TAK	
27	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
28	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
	Wyposażenie: Stolik pod aparat do fizykoterapii	2 szt	
	Wymogi wobec stolika::		
29	trypółkowy	TAK	
30	Szuflada na akcesoria	TAK	
31	System jezdny – kółka	TAK	
32	Trwała konstrukcja	TAK	
33	Wymiary 85x54x52 cm +/- 3 cm	TAK	
34	Wymiary dolnej półki dl x szer. 54 x 50 cm (+/- 2 cm)	TAK	
35	Wymiary górnej półki dl. x szer. 54 x 37 cm (+/- 2 cm)	TAK	
<i>Zamawiający dopuszcza również stolik trypółkowy pod aparat do fizykoterapii o wymiarach szerokość: 45 cm x wysokość: 82 cm x głębokość 53 cm, wymiary półki górnej: 45 x 45 cm, wymiary półki środkowej 37 x 45 cm, wymiary półki dolnej: 45 x 45 cm Pozostałe parametry wg SWZ</i>			
36	<i>Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).</i>	TAK	
37	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
38	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.8 do SWZ PAKIET NR 8 – Aparat do laseroterapii wysokoenergetycznej

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	wyświetlacz z panelem dotykowym	TAK	
2	tryb manualny	TAK	
3	baza wbudowanych programów zabiegowych	TAK	
4	encyklopedia z opisem metodyki zabiegu	TAK	
5	baza programów użytkownika	TAK	
6	baza sekwencji użytkownika	TAK	
7	możliwość współpracy z aplikatorami: skanującym, prysznicowym i sondami punktowymi	TAK	
8	tryby emisji: ciągły, impulsowy, superpulse	TAK	
9	regulacja mocy promieniowania laserowego	TAK	
10	regulacja wypełnienia	TAK	
11	możliwość automatycznego powtórzenia zabiegu	TAK	
12	automatyczny test mocy promieniowania laserowego	TAK	
13	automatyczne przeliczanie czasu względem parametrów zabiegowych – dawki, mocy, wypełnienia pola zabiegowego,	TAK	
14	długość fal aplikatora laserowego wysokoenergetycznego 808 nm	TAK	
15	szczytowa moc wyjściowa maks 8 W	TAK	
16	średnia moc wyjściowa maks 8 W	TAK	
17	częstotliwość trybu impulsowego 1 – 10 000 Hz	TAK	
	przewód sieciowy	TAK	
	sonda HP 808 nm/8 W	TAK	
	• nakładka aplikacyjna – 1 cm ²	TAK	
	• nakładka aplikacyjna – 5 cm ²	TAK	
	• nakładka do pomiarów mocy sondy HP	TAK	
	• okulary ochronne do laseroterapii 2 szt	TAK	
	instrukcja użytkownika	TAK	
	Szkolenie dla użytkownika	TAK	
	paszport techniczny	TAK	
18	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

19	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
20	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
Dopuszczenie			
<p>O ile aparat będzie wyposażony w aplikator skanujący współpracujący z laserem wysokoenergetycznym. zamawiający dopuszcza do zaferowania najwyższej jakości urządzenie do laseroterapii wysokoenergetycznej o wyższych parametrach, zapewniające precyzyjne przekazywanie energii do poszczególnych obszarów poddawanych terapii, umożliwiające wykonywanie zabiegów na dużych powierzchniach (skaner). Aparat posiada 4 długości fal, dzięki czemu uzyskamy dużo lepszy efekt terapeutyczny. Jest przenośny, lekki (1,3 kg), posiada akumulator a jego moc wynosi 20 W, 20 000 Hz częstotliwości. Urządzenie charakteryzuje się poniższymi parametrami i wyposażeniem: Typ źródła: laser diodowy 4 długości fal terapeutycznych: 660 nm, 800 nm, 905 nm i 970 nm zapewniając idealnie zoptymalizowany zakres długości fal stosowanych w konkretnych jednostkach chorobowych przy laseroterapii wysokoenergetycznej plus dodatkowa wiązka prowadząca 650nm , max. 1mW Moc max. CW min. 15.0 W +/-3% Moc maksymalna w trybie impulsowym min. 20 W +/- 3% Moc min. CW 0.1 W +/-3%</p> <p>Częstotliwość (Intense Super Pulse) pozwalająca zredukować efekt termiczny i zwiększać głębokość działania laseroterapii regulowana do 20W +/- 3% Modalność emisji promieniowania: CW (fale ciągłe) lub modulowane w zakresie minimalnym 1Hz do 20 000Hz, z modulacją co 1Hz Aktywacja lasera – ręczny przełącznik elektryczny na głowicy zabiegowej Zasilanie zewnętrzne, 100-240 V AC, 50/60 Hz (+5%)</p> <p>Wbudowana bateria umożliwiająca pracę urządzenia Kolorowy ekran dotykowy LCD Oprogramowanie z wbudowanym algorytmem dostosowującym parametry terapii do wybranego typu budowy typologicznej pacjenta minimum: endomorficzny, mezomorficzny i ektomorficzny (wg. Sheldona) Oprogramowanie z wbudowanym algorytmem dostosowującym parametry terapii do wybranej zawartości melaniny i pigmentacji skóry Oprogramowanie z wbudowanym algorytmem dostosowującym parametry terapii w zależności od wybranej intensywności oraz chroniczności bólu Wbudowana możliwość bezprzewodowej łączności urządzenia z siecią wi - fi Możliwość podglądu historii pracy urządzenia Laser przenośny. Waga max. 1300g (sterowniki z baterią) Dwie pary okularów ochronnych do laseroterapii w zestawie Rękojeść z regulowaną wiązką optyczną w zakresie minimum 1 do 5cm2 i ręcznym przełącznikiem Odkręcana, gwintowana końcówka sondy nadająca się do dezynfekcji i sterylizacji Połączenie typu Interlock Baza jednostek chorobowych Intuicyjny interfejs graficzny Możliwość tworzenia i zapisywania własnych terapii</p> <p>Deklaracja zgodności/certyfikat CE, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych Wymiary lasera: (szerokość, długość, wysokość) 180 x 200 x 190 mm +/- 10% Złącze USB umożliwiające łatwą aktualizację oprogramowania oraz transfer danych użytkowników pomiędzy urządzeniem a pamięcią podręczną Nowoczesny design Jezdna przystawka skanująca z praktycznym ramieniem typu gęsia szyja, odciążająca terapeutę podczas trwania zabiegu. Średnica 100 mm +/- 3%</p>			
	Wyposażenie: Aplikator skanujący do laseroterapii	szt. 1	
21	współpraca z aparatem do laseroterapii wysokoenergetycznym	TAK	
22	Moc: min. 100 mW dla światła czerwonego oraz min. 450 mW dla światła podczerwonego	TAK	
23	Podstawa jezdna wyposażona w kółka z hamulcami	TAK	
24	Półka na aparat (sterownik) i okulary	TAK	
25	Regulacja głowicy skanera w dwóch płaszczyznach oraz regulacja wysokości	TAK	

26	Ramię statywu skanera wspomagane siłownikiem pneumatycznym	TAK	
27	Tryb naświetlania powierzchni zabiegowej: koło/elipsa, kwadrat/prostokąt, krzywe w granicach prostokąta	TAK	
28	Automatyczne przeliczanie czasu pracy w zależności od wielkości naświetlanego pola	TAK	
29	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
30	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
31	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: Adres: Tel.: e-mail:

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.9 do SWZ PAKIET NR 9 – Aparat do elektroterapii wraz z osprzętem

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	4 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	prądy: interferencyjne (izoplanarny, dynamiczny, jednokanałowy AMF)	TAK	
2	prądy: TENS (symetryczny, asymetryczny, naprzemienny, burst)	TAK	
3	prądy: TENS do terapii porażen spastycznych	TAK	
4	prądy: Kotz'a/rosyjska stymulacja	TAK	
5	prądy: diadynamiczne (MF, DF, CP, CP-ISO, LP)	TAK	
6	tonoliza	TAK	
7	prądy: impulsowe – prostokątny, trójkątny	TAK	
8	prądy: impulsowe wg Träberta, Leduca, neofaradyczny	TAK	
9	prądy: galwaniczne	TAK	
10	prądy: unipolarne falujące	TAK	
11	prądy: mikroprądy	TAK	
12	Dwa całkowicie niezależne kanały zabiegowe	TAK	
13	Regulacja natężenia w obwodzie pacjenta jednocześnie dla obu kanałów lub osobno	TAK	
14	Elektrodiagnostyka z graficzną prezentacją krzywej I/t	TAK	
15	Automatyczne wyliczanie reobazy, chronaksji, współczynnika akomodacji	TAK	
16	Tryb pracy: programowy/manualny	TAK	
17	Baza wbudowanych programów zabiegowych (min. 50)	TAK	
18	Programy ulubione	TAK	
19	Możliwość zapisywanie własnych programów	TAK	
20	Wbudowane sekwencje do elektroterapii	TAK	
21	Zegar zabiegowy	TAK	
22	Test elektrod	TAK	
23	Autotest – kontrola sprawności aparatu	TAK	
24	Praca w trybie stabilizacji prądu lub stabilizacji napięcia	TAK	
25	Wyposażenie: przewód sieciowy, kable pacjenta (2 szt), elektrody 6x6 cm i 7,5x9 cm,	TAK	
26	Autotest – kontrola sprawności aparatu	TAK	
27	Adapter do kabla pacjenta 4 mm	TAK	
28	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub	TAK	

	certyfiakat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).		
29	<p>Kozetka medyczna drewniana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mocna stabilna drewniana konstrukcja, dwuczęściowy -zagłówek, leże - Pokryta materiałem łatwo myjącym, odporny na działanie środków do dezynfekcji - Regulowany zagłówek min trzy ustawienie w zakresie 0-35 stopni - Wymiary 187x66x70 cm (dł.,szer.,wys.) (+/- 3 cm) - Waga do 33 kg - Wytrzymałość. obciążenie 150 kg <p>Uchwyt na papier</p>	4 sztuki	
30	<p>Elektrody punktowe o średnicy (razem po 4 z rozmiaru):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 6mm b) 10mm c) 15mm d) 20mm e) Materiał zgodny z dyrektywą ROHS 2011/65/UE 	TAK	
31	<p>Stolik pod aparat do fizykoterapii :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. trzypółkowy b. Szuflada na akcesoria c. System jezdny – kółka d. Trwała konstrukcja e. Wymiary 85x54x52 cm (+/- 3 cm) f. Wymiary dolnej półki dł x szer. 54 x 50 cm (+/- 2 cm) g. Wymiary górnej półki dł. x szer. 54 x 37 cm (+/- 2 cm) <p>Zamawiający dopuszcza również stolik trzypółkowy pod aparat do fizykoterapii o wymiarach szerokość: 45 cm x wysokość: 82 cm x głębokość 53 cm, wymiary półki górnej: 45 x 45 cm, wymiary półki środkowej 37 x 45 cm, wymiary półki dolnej: 45 x 45 cm Pozostałe parametry wg SWZ</p>	4 sztuki	
32	Elastyczny pas rzepowy do mocowania elektrod 60x10 (+/- 2 cm) 5 sztuk (razem 20 sztuk)	TAK	
33	Elastyczny pas rzepowy do mocowania elektrod 40x10 (+/- 2 cm) 5 sztuk (razem 20 sztuk)	TAK	
34	Woreczek z piaskiem 21x28 (+/- 2 cm) 5 sztuk (razem 20 sztuk)	TAK	
35	Instrukcja obsługi w języku polskim, paszport techniczny	TAK	
36	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.10 do SWZ PAKIET NR 10 – Aparat do głębokiej elektrostymulacji elektromagnetycznej

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Aparat do głębokiej stymulacji elektromagnetycznej min. 1 kanałowy.	TAK	
2	Minimalna moc wyjściowa: 3T	TAK	
3	Czas trwania impulsu: 400ns	TAK	
4	Kształt impulsu : fala symetryczna dwufazowa	TAK	
5	Częstotliwość pracy: 1-100hz	TAK	
6	Długi czas emisji i krótki czas ładowania kondensatora.	TAK	
7	System chłodzenia urządzenia wodą gwarantujący krótki czas chłodzenia i trwałość urządzenia	TAK	
8	Sposób pracy manualny oraz co najmniej 2 ukierunkowane automatyczne systemy programów (estetyka i fizjoterapia) zawierające konkretne obszary ciała	TAK	
9	Możliwość kreowania programów użytkownika	TAK	
10	Dedykowane programy urologiczne	TAK	
11	Zabieg można wykonać w dowolnej pozycji dzięki zastosowaniu elastycznego metalowego ramienia.	TAK	
12	Może być używany do obu estetyki i fizjoterapii	TAK	
Pkt 8 i 12 Zamawiający dopuszcza Aparat do głębokiej stymulacji elektromagnetycznej niewyposażony w programy do medycyny estetycznej natomiast wyposażony w programy do fizjoterapii i urologii			
13	Indywidualny plan leczenia dla każdego pacjenta.	TAK	
14	Moc szacunkowa min. 2kVA	TAK	
15	Wymiary max. 54x50x118	TAK	
16	Waga 70 kg (+ 5kg/- 10 kg)	TAK	
17	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	

Dopuszczenie

Zamawiający pod warunkiem spełnienia pozostałych wymogów SWZ dopuszcza najwyższej jakości aparat do głębokiej stymulacji elektromagnetycznej o częstotliwości pracy od 1 do 160 Hz z rozbudowaną bazą zabiegów terapeutycznych w tym bardzo szeroką bazą zabiegów urologicznych, umożliwiającą o rozbudowę o 4 aplikatory oraz dedykowany fotel z wbudowanymi specjalnie zaprojektowanymi 1 lub 2 aplikatorami do zabiegów urologicznych. Aparat charakteryzuje się poniższymi parametrami i wyposażeniem: Urządzenie do terapii polem magnetycznym o indukcyjności min. 3 Tesle. Częstotliwość zabiegowa w zakresie minimum 1-160Hz Aparat czterokanałowy. Możliwość min. podłączenia 4

aplikatorów jednocześnie. Możliwość wykorzystania wszystkich 4 podłączonych aplikatorów w czasie jednego zabiegu
Możliwość równoczesnej pracy min. dwóch aplikatorów Graficzna baza jednostek chorobowych. Minimum 100 jednostek. Możliwość zapisania własnych programów zabiegowych – minimum 100 Dotykowy ekran graficzny o przekątnej min. 8 cali Urządzenie do leczenia jednostek chorobowych min. takich jak: -schorzenia kręgosłupa: np. ostry/przewlekły ból, rwa kulszowa, zmiany zwyrodnieniowe – zaburzenia układu nerwowego - zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego: np. zwyrodnienie stawów, zamrożony bark - rehabilitacja sportowa: np. osłabienie i zaniki mięśni - zaburzenia układu moczowo-płciowego: np. nietrzymanie moczu u kobiet, ból prostaty, problemy z erekcją - problemy z mięśniami dna miednicy np. problemy pooperacyjne, poporodowe Impulsowe pole magnetyczne emitowane przez urządzenie powoduje, że mięśnie w polu zabiegowym np. mięśnie dna miednicy kurczą się bez konieczności mocowania elektrod. Stymulacja elektromagnetyczna działająca silnie biostymulacyjnie oraz przywraca prawidłowy tonus mięśni na które oddziałuje. Głębokość funkcjonalnej stymulacji powodującej skurcze mięśni minimum 10cm w głąb organizmu Modułacja kształtu linii pola magnetycznego min: sinusoida, półsinusoida, trapez wstępujący, trapez zstępujący, prostokąt z możliwością regulacji zakresów częstotliwości Modułacja amplitudy linii pola magnetycznego w zakresie min. 10% - 50% Regulowany czas trwania każdego cyklu min. 1 s – 20 min Czas aktywności regulowany w zakresie min. 1 do 20 s Czas pauzy regulowany w zakresie min. 0 do 240 s Wymiary aparatu (szer. x dł. x wys.) 40 x 60 x 27cm +/- 5% Możliwość zaprogramowania minimum 99 różnych cykli z różnymi konfiguracjami na jeden program zabiegowy Waga sterownika maksymalnie maks. 12 kg Czas trwania zabiegu regulowany w zakresie minimum 1 do 60 min Aparat bezolejowy. Aparat i aplikatory chłodzone powietrzem Możliwość rozbudowy urządzenia o aplikator fotelowy bez większych elementów metalowych z wmontowanymi (wbudowanymi na stałe i regulowanymi) dwiema cewkami pola magnetycznego. Jedna w siedzisku do stymulacji mięśni dna miednicy, druga w oparciu do stymulacji kręgosłupa. Aparat do pracy ciągłej, nie wymaga przerw na chłodzenie Deklaracja zgodności/certyfikat CE, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych Sterownik Aplikator manualny do aparatu o rozmiarze 15 cm +/- 3% - 1 szt. Wózek 3 – półkowy na kółkach z uchwytem na aplikator dedykowany do urządzenia – 1 szt. Kozetka leżanka drewniana – 1 szt.

Dopuszczenie 2

Zamawiający dopuszcza, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań w szczególności określonych w p. 1-7, aparat o nie gorszych, niższych parametrach?

Aparat do wysokoenergetycznej terapii indukcyjnej i stymulacji elektromagnetycznej emField Pro. Zabiegi z wykorzystaniem wysokoenergetycznej terapii indukcyjnej, oprócz efektywnej redukcji bólu, minimalizują napięcie mięśniowe, wspomagają cyrkulację krwi i aktywują procesy regeneracyjne organizmu, cechując się małą ilością przeciwwskazań do terapii.

Wskazania kliniczne:

- ból odcinka szyjnego
- zamrożony bark
- zespół cieśni nadgarstka
- bóle odcinka lędźwiowego
- rwa kulszowa
- bóle miednicy
- tendinopatia więzadła rzepki
- reumatoidalne zapalenie stawów
- leczenie złamań
- regeneracja nerwów

Dane techniczne:

Moc magnetyczna: 3 tesle (duży aplikator)

2,5 tesli (średni aplikator)

Kanały: 2

Częstotliwość: 1 - 100 Hz

Protokoły zabiegowe: 20 programów,

20 ulubionych,

20 programów w trybie eksperta

Czas zabiegu: 1 - 60 min

Wyświetlacz: 8” dotykowy LCD i centralny przycisk sterujący

Wymiary (dł. x szer. x wys.) [mm]: 542 x 501 x 993

Waga: ok. 60 kg

18	<p>Kozetka medyczna drewniana 1 szt. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mocna stabilna drewniana konstrukcja, dwuczęściowy -zagłówek, leże 	TAK	
----	--	-----	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Pokryta materiałem łatwo myjącym, odporny na działanie środków do dezynfekcji • Regulowany zagłówek min trzy ustawienie w zakresie 0-35 stopni • Wymiary 187x66x70 cm (dł.,szer.,wys.) +/- 3 cm • Waga do 33 kg • Wytrzymałość obciążenie 150 kg • Uchwyt na papier 		
19	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
20	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.11 do SWZ PAKIET NR 11, Stół do masażu z elektryczną regulacją wraz z osprzętem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany</i>	<i>Parametr oferowany</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Ilość	4 szt.	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	4-sekcyjny stół do masażu i rehabilitacji,	TAK	
2	Łatwa regulacja zagłówka przy pomocy sprężyny gazowej (od -70° do +40°),	TAK	
3	Zagłówek z wyprofilowanym otworem na twarz wraz z zaślepką,	TAK	
4	Opuszczane boczki zagłówka,	TAK	
5	Dwuwarstwowa tapicerka wykonana z atestowanych materiałów. Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK	
6	Łącznik z tapicerki maskujący przerwy między sekcjami,	TAK	
7	Śruby mocujące leżysko wkręcane w metalowe wzmocnienia znajdujące się w desce tapicerki,	TAK	
8	Malowana proszkowo, stabilna stalowa rama o konstrukcji krzyżakowej,	TAK	
9	Relingi do zamocowania pasów oraz otwory na bananki,	TAK	
10	System elektrycznej regulacji wysokości za pomocą ramki wokół	TAK	
11	Podstawy stołu (od 50 do 101 cm),	TAK	
12	Zintegrowany z podstawą stołu system zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu wyposażony w 2 stożkowe, magnetyczne klucze dostępu. System musi zapewniać bezpieczeństwo nawet po odłączeniu sterowania zdalnego w postaci pilota bądź pedału nożnego,	TAK	
13	Zintegrowany sterownik elektroniczny z możliwością obsługi do 2 siłowników, umiejscowiony w podstawie stołu,	TAK	
14	Malowana proszkowo ramka wokół podstawy stołu dostępna z czterech stron,	TAK	
15	Antypoślizgowe, gumowe stopki z regulacją wysokości do 1 cm umożliwiające wypoziomowanie stołu	TAK	

16	System jezdny, składającym się z 4 kółek antypoślizgowych, gumowych stopek.	TAK	
17	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
18	<p>Taboret siodło (razem 4 sztuki):</p> <p>a) Profilowane siedzisko w kształcie siodła, średnica 40 cm (+/- 20 mm)</p> <p>b) System jezdny 4 kółka</p> <p>c) Średnica podstawy 46cm (+/- 3 cm)</p> <p>d) Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych</p> <p>e) Grubość pianki siedziska 4,5 cm- 5,5 cm</p> <p>f) Wytrzymałość obciążenie 120 kg</p> <p>g) Waga 6-7 kg</p> <p>h) Wysokość regulacji 55-75 cm</p>	Tak	
19	<p>Schodek jednostopniowy (razem 4 sztuki):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymiary 50x30cm (+/- 2 cm) • Wysokość 22cm • Wytrzymałość waga użytkownika 120 kg • Silna stabilna konstrukcja • Pokryta antypoślizgową wykładziną • Nasadki antypoślizgowe na nóżkach <p>Zamawiający dopuszcza schodek stopniowy o wymiarach 47 x 33 cm. Pozostałe parametry wg SWZ</p>	Tak	
20	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
21	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.12 do SWZ PAKIET NR 12, Krzesło do masażu wraz z osprzętem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany</i>	<i>Parametr oferowany</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany i wskazany do oceny</i>	<i>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</i>
1	Możliwość składania	TAK	
2	Dwuwarstwowa tapicerka wykonana z atestowanych materiałów. Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK	
3	Szerokość: 50-55cm	TAK	
4	Dopuszczalne obciążenie: min. 150 kg	TAK	
5	Możliwości regulacji wysokości siedziska i poduszki wspierającej klatkę piersiową	TAK	
6	Możliwość regulacji kąta nachylenia podglówka i półki pod ramiona	TAK	
7	Taboret siodło: a) Profilowane siedzisko w kształcie siodła, średnica 40 cm (+/- 20 mm) b) System jezdny 4 kółka c) Średnica podstawy 46cm (+/- 3 cm) d) Grubość pianki siedziska 4,5 cm- 5,5 cm e) Wytrzymałość obciążenie 120 kg	TAK	

	f) Waga 6-7 kg g) Wysokość regulacji 55-75 cm		
8	Schodek jednostopniowy: <ul style="list-style-type: none"> • Wymiary 50x30 (+/- 2 cm) • Wysokość 22cm • Wytrzymałość waga użytkownika 120 kg • Silna stabilna konstrukcja • Pokryta antypoślizgową wykładziną • Nasadki antypoślizgowe na nóżkach 	TAK	
9	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
10	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
11	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.13 do SWZ PAKIET NR 13 – Szyna CPM

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany i oceniany	Opis parametru oferowanego
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	2 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
1	Zakres ruchomości stawu kolanowego wyprost -10	TAK	
2	Zakres ruchomości stawu kolanowego zgięcie 120	TAK	
3	Zakres ruchomości stawu biodrowego wyprost 10	TAK	
4	Zakres ruchomości stawu biodrowego zgięcie min. 75	TAK	
5	Regulacja ustawienia zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowego	TAK	
6	Waga pacjenta min. 130 kg	TAK	
7	Pilot sterujący z czytelnym wyświetlaczem ciekłokrystalicznym <i>Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga, aby wyświetlacz ciekłokrystaliczny pilota sterującego ma posiadać regulację kontrastu oraz rejestr wyników ćwiczeń prezentowany w formie graficznej</i>	TAK	
8	Łatwe w dezynfekcji, wymienne podkładki pod kończynę	TAK	
9	Obciążenie: 1 do 6	TAK	
10	Napięcie zasilania: 90 – 260 V	TAK	
11	Pobór mocy: 50VA	TAK	
<p>Pkt 3,4, 9, 10, 11 Zamawiający dopuszcza szynę CPM posiadającą szerszy/lepszy zakres ruchomości stawu biodrowego 0/7/115 oraz szerszą/lepszą regulację obciążenia w 1-25 stopniach o zasilaniu spełniającym wszelkie normy 100-240V o niższym/lepszym poborze mocy 5-40VA</p>			
12	Wymienne podkładki plastikowe do szyny CPM	TAK	
13	Regulacja długości podparcia całej kończyny	TAK	
14	Regulacja długości podparcia łydki	TAK	
15	Regulacja długości podparcia uda	TAK	
<p>Pkt 13,14, 15 chodzi o regulację głębokości/wysokości podparcia łydki i uda oraz o regulację długości kończyny</p>			
16	Waga urządzenia do 12 kg	TAK	
17	Szkolenie pracowników	TAK	
18	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
19	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
20	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga, aby szyna posiadała programy poszerzające zakres terapii takie jak program oscylacji (powtarzanie końcowego zakresu ruchu), program stretchingu (delikatne rozszerzanie zakresu ruchu), program elektrostymulacji (program synchronizujący ruch bierny z elektrostymulacją), program łączący różne z wymienionych funkcji oraz program przygotowujący do ćwiczeń po dłuższej przerwie
Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga, aby szyna CPM ma być wyposażona w karty chip do zapisu indywidualnych danych terapii pacjenta.

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.14 do SWZ PAKIET NR 14, Bieżnia antygravitacyjna wraz z osprzętem

<i>Lp.</i>	<i>Opis parametrów wymaganych</i>	<i>Parametr wymagany</i>	<i>Parametr oferowany</i>
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	<i>Wymagania ogólne</i>	<i>Parametr wymagany i wskazany do oceny</i>	<i>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</i>
1	Waga pacjenta do min. 180 kg	TAK	
2	Wzrost pacjenta 150 – 190 cm	TAK	
3	Regulacja masy ciała od 100% do 20 %	TAK	
4	Regulacja masy ciała co 1%	TAK	
5	Zintegrowana komora powietrzna	TAK	
6	Regulowana wysokość ramy komory	TAK	
7	Prędkość do przodu 0-18 km/h	TAK	
8	Prędkość do tyłu 0-4,5 km/h	TAK	
9	Regulacja prędkości co 0,1 km/h	TAK	
10	Zakres stopnia nachylenia 0-15%	TAK	
11	Ekran dotykowy	TAK	
12	Magnes bezpieczeństwa	TAK	
13	Szorty standardowe w zestawie 2SxS, 2xM, 2xL, 2XL	TAK	
14	Szorty 1x XS i 1x XXL	TAK	
15	Możliwość generowania raportów z sesji treningowej	TAK	
16	Możliwość podłączenia z siecią Wi-Fi	TAK	
17	Możliwość wysyłania raportów drogą e-mail	TAK	
18	Możliwość eksportowania danych za pomocą USB	TAK	
19	Wbudowany system monitorowania HD	TAK	
20	Możliwość nagrywania sesji treningowych	TAK	
21	Wbudowany system analizy chodu	TAK	
22	Pomiar symetrii obciążania kończyn	TAK	
23	Pomiar kadencji	TAK	
24	Pomiar symetrii czasu w fazie podporu	TAK	
25	Pomiar symetrii długości kroku	TAK	

26	Wartość poszczególnych parametrów chodu wyświetlana w czasie rzeczywistym	TAK	
27	Tryb chodu nożycowego	TAK	
28	Tryb biegu	TAK	
29	Ocena stopnia dolegliwości bólowych	TAK	
30	Graficzna analiza przebiegu sesji	TAK	
31	Możliwość zintegrowania z pulsometrem	TAK	
32	Szkolenie pracowników	TAK	
33	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
34	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
35	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.15 PAKIET NR 15 –Aparat do magnetoterapii wraz z osprzętem

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
40	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Aparat współpracujący z aplikatorem płaskim i aplikatorem szpulowym o śr. min 75 cm	TAK	
2	Dwa niezależne kanały zabiegowe	TAK	
3	parametry trybu przerywanego: impuls 1 s/ przerwa 0,5 – 8	TAK	
4	Spektrum częstotliwości: 0 – 50 Hz	TAK	
5	Zegar zabiegowy: 30 s - 60 minut	TAK	
6	Okulary ochronne dla pacjenta	TAK	

7	Kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym	TAK	
8	Tryb manualny	TAK	
9	Baza wbudowanych programów zabiegowych	TAK	
10	Baza programów użytkownika	TAK	
11	Baza sekwencji użytkownika	TAK	
12	Programy ulubione	TAK	
13	Regulacja głośności sygnalizatora dźwiękowego	TAK	
14	Kształt pola: prostokątny dwupołówkowy, trójkątny dwupołówkowy, prostokątny jednapołówkowy, trójkątny jednapołówkowy, sinusoidalny jednapołówkowy, impulsowy jednapołówkowy	TAK	
15	Możliwość edycji nazw programów i sekwencji użytkownika	TAK	
16	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
18	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ...

			Tel.: e-mail: ...
	Wyposażenie Aplikator płaski ze statywem	szt. 1	
19	Producent	Podać	
20	Nazwa i typ	Podać	
21	Kraj pochodzenia	Podać	
22	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
23	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
24	Współpracuje z aparatem do magnetoterapii	TAK	
25	Regulacja wysokości statywu	TAK	
26	Kąt regulacji obrotu aplikatora min. 150°	TAK	
27	Kółka jezdne statywu	TAK	
28	Maksymalna indukcja znamionowa w geometrycznym środku aplikatora 3 mT	TAK	
29	Maksymalna instrukcja znamionowa przy ścianie aplikatora 12,5mT	TAK	
30	Maksymalna wartość zmiany indukcji 25 mT	TAK	
31	Wskaźnik wizualny aktywności pola	TAK	

	magnetycznego.		
32	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
33	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
34	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
	Wyposażenie Aplikator szpulowy	szt. 1	
35	Producent	Podać	
36	Nazwa i typ	Podać	
37	Kraj pochodzenia	Podać	
38	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
39	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
40	Aplikator współpracujący z aparatem do	TAK	

	magnetoterapii		
41	Średnica aplikatora min. 75 cm	TAK	
42	Wizualny wskaźnik aktywności pola magnetycznego	TAK	
43	Maksymalna indukcja znamionowa w geometrycznym środku aplikatora 3mT	TAK	
44	Maksymalna indukcja znamionowa przy ścianie aplikatora 4,5mT	TAK	
45	Maksymalna wartość zmiany indukcji 9 mT	TAK	
46	Aplikator współpracuje z leżanką do pola magnetycznego	TAK	
47	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
48	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
49	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
	Wyposażenie Leżanka pola magnetycznego	szt. 1	
50	Producent	Podać	
51	Nazwa i typ	Podać	
52	Kraj pochodzenia	Podać	

53	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
54	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
55	Leżanka pola magnetycznego współpracuje z aplikatorem szpulowym o śr min 75 cm	TAK	
56	Nośność leżanki min 130 kg	TAK	
57	Wymiary leżanki wraz z półką max (dł. szer. wys.) 215 x 54 x 120 cm +/- 20 mm	TAK	
58	Wysokość leżyska 60 - 65cm	TAK	
59	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
61	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
62	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Projekt finansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020

122/208

Załącznik nr 3.16 PAKIET NR 16 –Aparat do laseroterapii wraz z osprzętem

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	współpraca z aplikatorami: skanującym, prysznicowym i sondami punktowymi	TAK	
2	Możliwość jednoczesnego podłączenia sond punktowych IR,R oraz aplikatora skanującego/prysznicowego	TAK	
3	Licznik czasu pracy aplikatorów	TAK	
4	Pomiar mocy aplikatorów	TAK	
5	Tryb pracy : programowy i manualny	TAK	
6	Możliwość zapisywania własnych programów (min. 40)	TAK	

7	Regulacja mocy aplikatorów	TAK	
8	Tryb emisji promieniowania : ciągły i impulsowy	TAK	
9	Zakres częstotliwości : od 1 do min. 5000Hz	TAK	
10	Regulacja wypełnienia impulsu	TAK	
11	Zegar zabiegowy	TAK	
12	Wbudowane programy zabiegowe – min. 150	TAK	
13	Gotowe programy zabiegowe dla aplikatora skanującego	TAK	
14	Gotowe programy zabiegowe dla aplikatora prysznicowego	TAK	
15	Gotowe programy zabiegowe dla sond punktowych	TAK	
16	Gotowe programy akupunkturowe dla sond punktowych	TAK	
17	Wybór programów po nazwach jednostek chorobowych	TAK	
18	Możliwość automatycznego powtórzenia zabiegu	TAK	
19	Autotest – kontrola sprawności aparatu	TAK	
20	Okulary ochronne dla pacjenta (2szt)	TAK	
21	Duży, czytelny wyświetlacz z obsługą w trybie graficznym	TAK	
22	Wiązka pilotująca wskazująca miejsce aplikacji	TAK	
23	Automatyczne przeliczanie czasu względem	TAK	

	parametrów zabiegowych - dawki, mocy, wypełnienia, pola zabiegowego		
24	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
25	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
26	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
27	Parametry laseroterapii skaner laserowy: długość fali skanera 808 i 660 nm maksymalna moc skanera 450 i 100 mW regulacja mocy 50% częstotliwość trybu impulsowego 1 - 5000 Hz wypełnienie przebiegu dla pracy impulsowej skanera 75%		
	Wyposażenie Aplikator skanujący ze statywem		
28	Producent	Podać	
29	Nazwa i typ	Podać	
30	Kraj pochodzenia	Podać	
31	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub	

		nowszy	
32	Zamawiana ilość	1 szt.	
33	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
34	Współpraca z aparatem do laseroterapii	TAK	
35	Moc: min. 100 mW dla światła czerwonego oraz min. 450 mW dla światła podczerwonego	TAK	
36	Podstawa jezdna wyposażona w kółka z hamulcami	TAK	
37	Półka na aparat (sterownik) i okulary	TAK	
38	Regulacja głowicy skanera w dwóch płaszczyznach oraz regulacja wysokości	TAK	
39	Ramię statywu skanera wspomagane siłownikiem pneumatycznym	TAK	
40	Tryb naświetlania powierzchni zabiegowej: koło/elipsa, kwadrat/prostokąt, krzywe w granicach prostokąta	TAK	
41	Automatyczne przeliczanie czasu pracy w zależności od wielkości naświetlanego pola	TAK	
42	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	

43	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
44	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.17 PAKIET NR 17 –Platforma wraz z osprzętem, stacja terapeutu

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany i oceniany	Wartość oferowana
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	2 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
7	Możliwość zarządzania wszystkimi dostępnymi stacjami w oprogramowaniu	TAK	
8	Możliwość obsługi 10 różnych urządzeń opartych na oporze elastycznym i platform	TAK	
9	Monitor dotykowy min. 21,5'	TAK	
10	Komputer PC spełniający minimalne wymagania: system operacyjny w języku polskim, współpracujący z oprogramowaniem dostarczonym z zakupionym urządzeniem oraz wspierany przez producenta przez okres gwarancji urządzenia procesor min. 2GHz	TAK	

	<p>pamięć min. 8 GB RAM</p> <p>Karta graficzna o min. Parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> -złącze: PCIe 3.0x16 -pamięć: 2-4 GB -rodzaj pamięci: GDDR5 -szyna pamięci: 128 bit -efektywne taktowanie pamięci: 7008 MHz -chłodzenie aktywne - wyjścia HDMI - 1 szt., DVI - 1 szt., DisplayPort - 1 szt <p>Karta sieciowa Wi-Fi *</p>		
11	Klawiatura ze zintegrowaną myszką	TAK	
12	Router Wi-Fi łączący stację terapeuty z poszczególnymi stacjami	TAK	
13	stabilny stojak na kółkach	TAK	
14	Dożywotnia licencja oprogramowania do zbierania, przechowywania i administrowania danymi oraz administrowania połączonymi i kompatybilnymi urządzeniami	TAK	
15	Szkolenie personelu	TAK	
16			
17	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
18	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	<p>Nazwa firmy serwisu: ...</p> <p>Adres: ...</p> <p>Tel.:</p> <p>e-mail: ...</p>

	Wyposażenie:Urządzenie do ćwiczeń całego ciała oparte na wirtualnej rzeczywistości		
19	Producent	Podać	
20	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
21	Kraj pochodzenia	Podać	
22	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
23	Zamawiana ilość	2 szt.	
24	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
25	Możliwość sterowania działaniem urządzenia ze stacji terapeuty	TAK	
26	Biofeedback w czasie rzeczywistym podczas prowadzeni ćwiczeń	TAK	
27	Możliwość ćwiczeń w staniu i w siadzie	TAK	
28	Możliwość ćwiczeń wybranych segmentów ciała	TAK	
29	Możliwość diagnostyki zakresu ruchów, pomiar kątów, prędkości i przyspieszenia w czasie ćwiczeń	TAK	
30	Dane uzyskane dane diagnostyczne zapisane w automatycznie w oprogramowaniu sterującym urządzeniem	TAK	
31	Możliwość prowadzenia ćwiczeń statycznych i dynamicznych	TAK	

32	Możliwość modyfikacji i tworzenia szablonów ćwiczeń, również w trakcie prowadzenia ćwiczeń	TAK	
33	Możliwość prowadzenia ćwiczeń samowspomaganych	TAK	
34	Możliwość prowadzenia ćwiczeń poznawczych	TAK	
35	Możliwość dostosowania poziomu trudności ćwiczeń do aktualnych potrzeb pacjenta	TAK	
36	Min. 40 gier terapeutycznych	TAK	
37	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
38	Oprogramowanie z możliwością rozbudowy o 9 różnych urządzeń opartych na oporze elastycznym oraz platformach	TAK	
39	Telewizor dla pacjenta o przekątnej minimum 42"	TAK	
40	Stabilny stojak na kółkach dla pacjenta	TAK	
41	Kamera umożliwiająca pacjentowi interakcję z oprogramowaniem, wykorzystująca gesty, ruchy kończyn i całego ciała	TAK	
42	Możliwość regulacji monitora dla pacjenta	TAK	
43	Komputer PC spełniający minimalne wymagania: system operacyjny w języku polskim, współpracujący z oprogramowaniem dostarczanym z zakupionym urządzeniem oraz wspierany przez producenta przez okres gwarancji urządzenia procesor min. 2GHz	TAK	

	<p>pamięć min. 8 GB RAM</p> <p>Karta graficzna o min. Parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> -złącze: PCIe 3.0x16 -pamięć: 2-4 GB -rodzaj pamięci: GDDR5 -szyna pamięci: 128 bit -efektywne taktowanie pamięci: 7008 MHz -chłodzenie aktywne - wyjścia HDMI - 1 szt., DVI - 1 szt., DisplayPort - 1 szt <p>Karta sieciowa Wi-Fi *</p>		
44	Klawiatura bezprzewodowa z wbudowaną myszką	TAK	
45	Stabilny stojak na kółkach dla terapeuty	TAK	
46	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
47	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	<p>Nazwa firmy serwisu: ...</p> <p>Adres: ...</p> <p>Tel.:</p> <p>e-mail: ...</p>
	Wyposażenie: Platforma stabilometryczna	Parametr wymagany i oceniany	
48	Producent	Podać	
49	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
50	Kraj pochodzenia	Podać	

51	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
52	Zamawiana ilość	2 szt.	
53	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
54	Możliwość sterowania działaniem platformy ze stacji terapeutycznej	TAK	
55	Oprogramowanie z możliwością rozbudowy o 9 różnych urządzeń opartych na oporze elastycznym oraz platformach	TAK	
56	Wbudowane testy równoważne	TAK	
57	Dźwiękowa i wizualna informacja zwrotna	TAK	
58	Podest z trójstronną barierką zabezpieczającą	TAK	
59	Możliwość przeprowadzenia oraz automatyczne raportowanie wyników testów diagnostycznych: test Romberga test dynamiczny test dystrybucji obciążenia test Unterberga	TAK	
60	Możliwość rejestracji COP i dystrybucji obciążenia kończyn	TAK	
61	Rejestracja parametrów związanych z utrzymaniem równowagi: testy statyczne – wskaźniki stabilności w 2	TAK	

	<p>płaszczyznach, odchylenia COP, długość ścieżki COP, pole powierzchni zaznaczone przez COP</p> <p>testy dynamiczne – czasy osiągnięcia celów w poszczególnych ćwiartkach płaszczyzny podparcia, odniesienie wygenerowanej przez pacjenta ścieżki do wartości minimalnej obliczanej przez oprogramowanie</p> <p>test obciążania kończyn – procentowe obciążanie kończyn, procent czasu trwania testu, w którym kończyna była obciążana w sposób dominujący</p> <p>test Unterberga – ilość wykonanych kroków, zmiana kątowa rotacji ciała</p>		
62	Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych	TAK	
63	Możliwość podłączenia modułu video do rejestracji podczas treningu i ćwiczeń	TAK	
64	Możliwość wykonywania ćwiczeń za pomocą interaktywnych programów terapeutycznych o modyfikowalnym poziomie trudności	TAK	
65	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).		
66	<p>Komputer PC spełniający minimalne wymagania:</p> <p>system operacyjny w języku polskim, współpracujący z oprogramowaniem dostarczanym z zakupionym urządzeniem oraz wspierany przez producenta przez okres gwarancji urządzenia</p> <p>procesor min. 2GHz</p> <p>pamięć min. 8 GB RAM</p> <p>Karta graficzna o min. Parametrach:</p>	TAK	

	<p>-złącze: PCIe 3.0x16</p> <p>-pamięć: 2-4 GB</p> <p>-rodzaj pamięci: GDDR5</p> <p>-szyna pamięci: 128 bit</p> <p>-efektywne taktowanie pamięci: 7008 MHz</p> <p>-chłodzenie aktywne</p> <p>- wyjścia HDMI - 1 szt., DVI - 1 szt., DisplayPort - 1 szt</p> <p>Karta sieciowa Wi-Fi *</p>		
67	Telewizor dla pacjenta o przekątnej minimum 42'	TAK	
68	Możliwość regulacji monitora dla pacjenta	TAK	
69	Klawiatura ze zintegrowaną myszką	TAK	
70	Stabilny stojak na kółkach	TAK	
71	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
72	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	<p>Nazwa firmy serwisu: ...</p> <p>Adres: ...</p> <p>Tel.:</p> <p>e-mail: ...</p>
	Wyposażenie: Platforma dynamograficzna		
73	Producent	Podać	
74	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
75	Kraj pochodzenia	Podać	
76	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub	

		nowszy	
77	Zamawiana ilość	2 szt.	
78	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
79	Możliwość sterowania działaniem platformy ze stacji terapeuty	TAK	
80	Oprogramowanie z możliwością rozbudowy o 9 różnych urządzeń opartych na oporze elastycznym oraz platformach	TAK	
81	Wbudowane testy dystrybucji obciążania, testy chodu, wstawiania i chodu	TAK	
82	Platforma dwupłytowa	TAK	
83	Dźwiękowa i wizualna informacja zwrotna	TAK	
84	Możliwość wykonywania ćwiczeń za pomocą interaktywnych programów terapeutycznych o modyfikowalnym poziomie trudności	TAK	
85	Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych	TAK	
86	Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu sterującym platformą	TAK	
87	Możliwość stworzenia testu pozwalającego na ocenę ruchu składającego się z kilku faz	TAK	
88	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub	TAK	

	równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).		
89	Możliwość podłączenia kamer	TAK	
90	Podest z trójstronną barierką zabezpieczająca	TAK	
91	<p>Komputer PC spełniający minimalne wymagania:</p> <p>system operacyjny w języku polskim, współpracujący z oprogramowaniem dostarczanym z zakupionym urządzeniem oraz wspierany przez producenta przez okres gwarancji urządzenia</p> <p>procesor min. 2GHz</p> <p>pamięć min. 8 GB RAM</p> <p>Karta graficzna o min. Parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> -złącze: PCIe 3.0x16 -pamięć: 2-4 GB -rodzaj pamięci: GDDR5 -szyna pamięci: 128 bit -efektywne taktowanie pamięci: 7008 MHz -chłodzenie aktywne - wyjścia HDMI - 1 szt., DVI - 1 szt., DisplayPort - 1 szt <p>Karta sieciowa Wi-Fi *</p>	TAK	
92	Telewizor dla pacjenta o przekątnej minimum 42'	TAK	
93	Możliwość regulacji monitora dla pacjenta	TAK	
94	Klawiatura ze zintegrowaną myszką	TAK	
95	Stabilny stojak na kółkach	TAK	

96	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
97	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
	Wyposażenie: Fotel do ćwiczeń kończyn dolnych opartych na wirtualnej rzeczywistości		
98	Producent	Podać	
99	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
100	Kraj pochodzenia	Podać	
101	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
102	Zamawiana ilość	1 szt.	
103	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
104	Możliwość sterowania działaniem urządzenia ze stacji terapeuty	TAK	
105	Oprogramowanie z możliwością rozbudowy o 9 różnych urządzeń opartych na oporze elastycznym oraz platformach	TAK	
106	Dźwiękowa i wizualna informacja zwrotna	TAK	
107	Możliwość wykonywania ćwiczeń za pomocą interaktywnych programów terapeutycznych o	TAK	

	modyfikowalnym poziomie trudności		
108	Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych	TAK	
109	Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu sterującym urządzeniem	TAK	
110	Możliwość dostosowania poziomu trudności ćwiczeń do aktualnych potrzeb pacjenta	TAK	
111	Możliwość pomiaru zakresu ruchomości	TAK	
112	Możliwość ćwiczeń z wykorzystaniem oporu elastycznego	TAK	
113	Zintegrowana dwupłytkowa platforma dynamograficzna	TAK	
114	Regulowane oparcie fotelu pacjenta	TAK	
115	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
116	Komputer PC spełniający minimalne wymagania: system operacyjny w języku polskim, współpracujący z oprogramowaniem dostarczanym z zakupionym urządzeniem oraz wspierany przez producenta przez okres gwarancji urządzenia procesor min. 2GHz pamięć min. 8 GB RAM Karta graficzna o min. Parametrach: -złącze: PCIe 3.0x16	TAK	

	<p>-pamięć: 2-4 GB</p> <p>-rodzaj pamięci: GDDR5</p> <p>-szyna pamięci: 128 bit</p> <p>-efektywne taktowanie pamięci: 7008 MHz</p> <p>-chłodzenie aktywne</p> <p>- wyjścia HDMI - 1 szt., DVI - 1 szt., DisplayPort - 1 szt</p> <p>Karta sieciowa Wi-Fi *</p>		
117	Telewizor dla pacjenta o przekątnej minimum 42'	TAK	
118	Możliwość regulacji monitora dla pacjenta	TAK	
119	Klawiatura ze zintegrowaną myszką	TAK	
120	Stabilny stojak na kółkach	TAK	
121	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
122	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	<p>Nazwa firmy serwisu: ...</p> <p>Adres: ...</p> <p>Tel.:</p> <p>e-mail: ...</p>
	Wyposażenie: Urządzenie do ćwiczeń kończyn dolnych opartych na wirtualnej rzeczywistości	Parametr wymagany i oceniany	
123	Producent	Podać	
124	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
125	Kraj pochodzenia	Podać	
126	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub	

		nowszy	
127	Zamawiana ilość	1 szt.	
128	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
129	Możliwość sterowania działaniem urządzenia ze stacji terapeuty	TAK	
130	Oprogramowanie z możliwością rozbudowy o 9 różnych urządzeń opartych na oporze elastycznym oraz platformach	TAK	
131	Dźwiękowa i wizualna informacja zwrotna	TAK	
132	Możliwość wykonywania ćwiczeń za pomocą interaktywnych programów terapeutycznych o modyfikowalnym poziomie trudności	TAK	
133	Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych	TAK	
134	Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu sterującym urządzeniem	TAK	
135	Możliwość dostosowania poziomu trudności ćwiczeń do aktualnych potrzeb pacjenta	TAK	
136	Możliwość pomiaru zakresu ruchomości	TAK	
137	Możliwość ćwiczeń z wykorzystaniem oporu elastycznego	TAK	
138	Możliwość pracy izometrycznej i dynamicznej		

139	Regulowane oparcie fotelu pacjenta	TAK	
140	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
141	<p>Komputer PC spełniający minimalne wymagania:</p> <p>system operacyjny w języku polskim, współpracujący z oprogramowaniem dostarczanym z zakupionym urządzeniem oraz wspierany przez producenta przez okres gwarancji urządzenia</p> <p>procesor min. 2GHz</p> <p>pamięć min. 8 GB RAM</p> <p>Karta graficzna o min. Parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> -złącze: PCIe 3.0x16 -pamięć: 2-4 GB -rodzaj pamięci: GDDR5 -szyna pamięci: 128 bit -efektywne taktowanie pamięci: 7008 MHz -chłodzenie aktywne - wyjścia HDMI - 1 szt., DVI - 1 szt., DisplayPort - 1 szt <p>Karta sieciowa Wi-Fi *</p>	TAK	
142	Telewizor dla pacjenta o przekątnej minimum 42'	TAK	
143	Możliwość regulacji monitora dla pacjenta	TAK	
144	Klawiatura ze zintegrowaną myszką	TAK	

145	Stabilny stojak na kólkach	TAK	
146	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
147	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
Lp	Wyposażenie: Platforma balansowa	Parametr wymagany i oceniany	Wartość oferowana
148	Producent	Podać	
149	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
150	Kraj pochodzenia	Podać	
151	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
152	Zamawiana ilość	1szt.	
153	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
154	Możliwość sterowania działaniem platformy ze stacji terapeuty	TAK	
155	Oprogramowanie z możliwością rozbudowy o 9 różnych urządzeń opartych na oporze elastycznym oraz platformach	TAK	
156	Możliwość wykonywania ćwiczeń w jednej	TAK	

	płaszczyźnie (strzałkowej lub czołowej)lub w obu płaszczyznach		
157	Możliwość wykonywania ćwiczeń obunóż/jednonóż	TAK	
158	Możliwość wykonywania ćwiczeń w pozycji siedzącej lub stojącej	TAK	
159	Dźwiękowa i wizualna informacja zwrotna	TAK	
160	Możliwość wykonywania ćwiczeń za pomocą interaktywnych programów terapeutycznych o modyfikowalnym poziomie trudności	TAK	
161	Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych	TAK	
162	Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu sterującym platformą	TAK	
163	Zakres wychylenia urządzenia płaszczyzna przednio – tylna min. +12° /-12° płaszczyzna przyśrodkowo – boczna min. +12° /-12°	TAK	
164	Podest z trójstronną barierką zabezpieczająca	TAK	
165	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
166	Komputer PC spełniający minimalne wymagania: system operacyjny w języku polskim, współpracujący z oprogramowaniem dostarczanym z zakupionym urządzeniem oraz wspierany przez producenta przez okres	TAK	

	<p>gwarancji urządzenia</p> <p>procesor min. 2GHz</p> <p>pamięć min. 8 GB RAM</p> <p>Karta graficzna o min. Parametrach:</p> <p>-złącze: PCIe 3.0x16</p> <p>-pamięć: 2-4 GB</p> <p>-rodzaj pamięci: GDDR5</p> <p>-szyna pamięci: 128 bit</p> <p>-efektywne taktowanie pamięci: 7008 MHz</p> <p>-chłodzenie aktywne</p> <p>- wyjścia HDMI - 1 szt., DVI - 1 szt., DisplayPort - 1 szt</p> <p>Karta sieciowa Wi-Fi *</p>		
167	Telewizor dla pacjenta o przekątnej minimum 42'	TAK	
168	Możliwość regulacji monitora dla pacjenta	TAK	
169	Klawiatura ze zintegrowaną myszką	TAK	
170	Stabilny stojak na kółkach	TAK	
171	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
172	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	<p>Nazwa firmy serwisu: ...</p> <p>Adres: ...</p> <p>Tel.:</p> <p>e-mail: ...</p>

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

***"Oprogramowanie równoważne**

W odniesieniu do opisu przedmiotu zamówienia dokonanego za pomocą norm, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia oraz znaków towarowych Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne z opisywanym.

Za rozwiązanie równoważne uważa się takie rozwiązanie, które pod względem technologii, wydajności i funkcjonalności przez to rozwiązanie oferowane nie odbiega znacząco od technologii funkcjonalności i wydajności wyszczególnionych w rozwiązaniu wyspecyfikowanym, przy czym nie podlegają porównaniu cechy rozwiązania właściwe wyłącznie dla rozwiązania wyspecyfikowanego, takie jak: zastrzeżone patenty, własnościowe rozwiązania technologiczne, własnościowe protokoły itp., a jedynie te, które stanowią o istocie całości zakładanych rozwiązań technologicznych i posiadają odniesienie w rozwiązaniu równoważnym. W związku z tym, Wykonawca może zaproponować rozwiązania, które realizują takie same funkcjonalności wyspecyfikowane przez Zamawiającego w inny, niż podany sposób. Za rozwiązanie równoważne nie można uznać rozwiązania identycznego (tożsamego), a jedynie takie, które w porównywanych cechach wykazuje dokładnie tę samą lub nie mniejszą zbliżoną wartość użytkową. Przez nie mniejszą zbliżoną wartość użytkową rozumie się podobne, z dopuszczeniem nieznaczących różnic niewpływających w żadnym stopniu na całość systemu, zachowanie oraz realizowanie podobnych funkcjonalności w danych warunkach, identycznych dla obu rozwiązań, dla których to warunków rozwiązania te są dedykowane.

Oprogramowanie równoważne dostarczone w ramach zamówienia musi spełniać warunki wskazane w minimalnych wymaganiach technicznych.

Rozwiązanie równoważne musi zawierać dokumentację potwierdzającą, iż spełnia wymagania funkcjonalne, wydajnościowe, środowiskowe Zamawiającego (możliwość funkcjonowania w tym samym środowisku – np. prawidłowe funkcjonowanie na wskazanym systemie operacyjnym, lub praca z nie gorszą wydajnością na wskazanym serwerze), w tym wyniki porównań, testów, czy możliwości oferowanych przez to rozwiązanie w odniesieniu do rozwiązania wyspecyfikowanego. W przypadku zastosowania rozwiązania równoważnego Wykonawca zobowiązany jest załączyć dokumentację tego rozwiązania."

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.18 PAKIET NR 18 — Stoły **rehabilitacyjne** z elektryczną regulacją wraz z osprzętem

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	5 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
	Wymagania podstawowe		
1	2-sekcyjny stół do masażu i rehabilitacji,	TAK	
2	Regulacja zagłówka przy pomocy sprężyny gazowej (od -70° do +40°),	TAK	
3	Zagłówek z wyprofilowanym otworem na twarz wraz z zaślepką,	TAK	
4	Dwuwarstwowa tapicerka wykonana z atestowanych materiałów. Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK	
5	Łącznik z tapicerki maskujący przerwy między sekcjami,	TAK	
6	Stabilna stalowa rama o konstrukcji krzyżakowej,	TAK	

7	Relingi do zamocowania pasów oraz otwory na bananki,	TAK	
8	System elektrycznej regulacji wysokości za pomocą ramki wokół podstawy stołu (od 50 do 101 cm)	TAK	
9	Zintegrowany z podstawą stołu system zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu	TAK	
10	System musi zapewniać bezpieczeństwo nawet po odłączeniu sterowania zdalnego w postaci pilota bądź pedału nożnego,	TAK	
11	Zintegrowany sterownik elektroniczny z możliwością obsługi do 2 siłowników, umiejscowiony w podstawie stołu,	TAK	
12	Malowana proszkowo ramka wokół podstawy stołu dostępna z czterech stron,	TAK	
13	Antypoślizgowe, gumowe stopki z regulacją wysokości do 1 cm umożliwiające wypoziomowanie stołu	TAK	
14	Wymiary max. Dł. 202 x Wys.50-101 x Szer.64 mm tolerancja +-3 cm)	TAK	
15	Wytrzymałość obciążenie:200 kg	TAK	
16	System jezdny, składającym się z 4 małych kółek (na każdym rogu stołu 1) i 4 antypoślizgowych, gumowych stopek	TAK	
17	Możliwość łatwego przestawiania stołu bez podnoszenia go	TAK	
18	Zagłówek krótki maksimu 46 cm (tolerancja +-3 cm)	TAK	

19	Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych.	TAK	
20	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
21	Półwałek 40x5x25 (+/- 2cm) – 1 sztuka, (razem 5 sztuk) Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK	
22	Półwałek 60x18x12 (+/- 2cm) -1 sztuka(razem 5 sztuk) Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK	
23	Półwałek 50x10x7 (+/- 2cm) – 1 sztuka (razem 5 sztuk) Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK	
24	Klin 10x20x25 (+/- 2cm) – 4 sztuki (razem 20 sztuk) Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK	
25	Klin 30x40x12 (+/- 2cm) – 2 sztuki (razem 10 sztuk)	TAK	

	<p>Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych.</p> <p>Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych</p>		
26	<p>Półwałek 50x 15 (+/- 2cm) – 1 sztuka (razem 5 sztuk)</p> <p>Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych.</p> <p>Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych</p>	TAK	
27	<p>Urządzenie działające w oparciu o zmiany ciśnienia w mankiecie napełnionym powietrzem, do oceny pracy mięśnia poprzecznego brzucha, umożliwiające trening z biofeedbackiem. (razem 5 sztuk)</p>	TAK	
28	<p>Piłka fitness śr. 55 cm z ABS, obciążenie piłki min. 300 kg (razem 5 sztuk)</p>	TAK	
29	<p>Miękka piłka lekarska, 0.5 kg, śr. 10-12 cm (razem 5 sztuk)</p>	TAK	
30	<p>Miękka piłka lekarska, 1 kg, śr. 10-12 cm (razem 5 sztuk)</p>	TAK	
31	<p>Miękka piłka lekarska, 1.5 kg, śr. 10-12 cm (razem 5 sztuk)</p>	TAK	
32	<p>Min. 4 silikonowe bańki w różnych rozmiarach: 1,5/5cm, 4/8cm, 5,5/5,5cm, 7/8cm (+/- 1cm) (razem 5 sztuk)</p>	TAK	
33	<p>Dynamometr pneumatyczny (razem 5 sztuk)</p>	TAK	
34	<p>Goniometr (razem 5 sztuk)</p>	TAK	
35	<p>Elektroniczny sportowy stoper cyfrowy (razem 5 sztuk)</p>	TAK	

36	<p>Mata gimnastyczna (razem 10 sztuk)</p> <p>rozmiar 190 cm x 60 cm x 2,5 cm (+/- 20 mm)</p> <p>Wyposażona w otwory umożliwiające zawieszenie</p> <p>materiał lekki, elastyczny,</p> <p>antystatyczny, nie wchłaniający wilgoci</p> <p>amortyzujący upadki</p> <p>2 sztuki</p>	TAK	
37	<p>Taborety obrotowe z oparciem (razem 10 sztuk)</p> <p>Regulacja wysokości 62-88cm (+/- 2 cm)</p> <p>Tapicerowany na całej powierzchni siedziska i oparcia</p> <p style="padding-left: 40px;">Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych</p> <p>Podstawa pięcioramienna na kołkach</p> <p>Wytrzymałość dopuszczalne obciążenie 120kg</p> <p>Średnica siedziska 34 -39 cm</p> <p>2 sztuki</p>	tak	
38	<p>Parawan teleskopowy mobilny: (razem 10 sztuk)</p> <p>Mechanizm jezdny – koła z blokadą</p> <p>Ramię teleskopu min. 200 cm</p> <p>Materiał zasłony zmywalny</p> <p>Możliwość wyboru koloru materiału</p> <p>Wysokość min 165 cm</p> <p>2 sztuki</p>	TAK	
39	Materac rehabilitacyjny(razem 20 sztuk):	TAK	

	<p>3 – częściowe składany z uchwytem</p> <p>Wymiar 195x85x5 cm +/- 20 mm</p> <p>Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych.</p> <p>Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych</p> <p>4 sztuki</p>		
40	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
41	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	<p>Nazwa firmy serwisu: ...</p> <p>Adres: ...</p> <p>Tel.:</p> <p>e-mail: ...</p>

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.19 PAKIET NR 19– Zestaw do ćwiczeń metodą NEURAC z trzema trawersami

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Wartość oferowana
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
		Parametr wymagany	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
Wymagania podstawowe			
2	Aparat dający możliwość odciążenia pacjenta x3	TAK	
3	Konstrukcja sufitowa z trzema trawersami	TAK	
4	Podwieszka pod miednicę - x2	TAK	
5	Uchwyt do rąk – 3 pary	TAK	
6	Wzmocniony uchwyt do rąk – 1 para	TAK	
7	Podwieszka kkg i kkd – 2x	TAK	
8	Podwieszka pod głowę - 1x	TAK	
9	Wałek 15x50 cm +/- 20 mm – 1x	TAK	
10	Poduszka sensomotoryczna - 2szt.	TAK	

11	Linka 5m z klamrą – 1 szt.	TAK	
12	Linka 60 cm – 2 szt.	TAK	
13	Linka 30 cm – 2 szt.	TAK	
14	Linka elastyczna 30 cm czarna – 2 szt.	TAK	
15	Linka elastyczna 30 cm czerwona – 2 szt.	TAK	
16	Linka elastyczna 60 cm czarna – 2 szt.	TAK	
17	Linka elastyczna 60 cm czerwona – 2szt.	TAK	
18	Zwalniacz linki x1	TAK	
19	Klipsy – 3 szt.	TAK	
20	Wieszak na podwieszki – 1 szt.	TAK	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim - papierowa	TAK	
22	Instrukcja obsługi w języku polskim – płyta CD	TAK	
23	Stalowe wsporniki x1	TAK	
24	Plakat ćwiczeń	TAK	
25	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
26	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
	Wyposażenie:-Zestaw do ćwiczeń metodą		Wartość oferowana

	NEURAC		
27	Producent	Podać	
28	Nazwa i typ	Podać	
29	Kraj pochodzenia	Podać	
30	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
31	Zamawiana ilość	1 szt.	
32	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
		Parametr wymagany	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
33	Aparat z linkami x1	TAK	
34	Aparat do ćwiczeń z elementami rotacji x2	TAK	
35	Uchwyt do rąk – 2 pary	TAK	
36	Podwieszka pod miednicę - x1	TAK	
37	Wzmocniony uchwyt do rąk – 1 para	TAK	
38	Podwieszka kkg i kkd – 2x	TAK	
39	Podwieszka pod głowę - 1x	TAK	
40	Poduszka sensomotoryczna - 2szt.	TAK	
41	Linka 60 cm – 2 szt.	TAK	
42	Linka elastyczna 60 cm czerwona – 2 szt.	TAK	
43	Linka elastyczna 60 cm czarna – 2 szt.	TAK	

44	Zwalniacz linki – 1 szt.	TAK	
45	Zestaw montażowy	TAK	
46	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
47	Plakat ćwiczeń	TAK	
48	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
49	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
Lp	Wyposażenie: Zestaw do ćwiczeń metodą NEURAC	Parametr wymagany	Wartość oferowana
50	Producent	Podać	
51	Nazwa i typ	Podać	
52	Kraj pochodzenia	Podać	
53	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
54	Zamawiana ilość	1 szt.	
		Parametr wymagany	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
Wymagania podstawowe			
55	Współpracuje z systemem do ćwiczeń metodą NEURAC	TAK	

56	Uchwyt do rąk – 2 pary	TAK	
57	Podwieszka pod miednicę - x1	TAK	
58	Wzmocniony uchwyt do rąk – 1 para	TAK	
59	Podwieszka kkg i kkd – 2x	TAK	
60	Podwieszka pod głowę - 1x	TAK	
61	Linka 60 cm – 2 szt.	TAK	
62	Linka 30 cm – 2 szt.	TAK	
63	Linka elastyczna 30 cm czerwona – 2 szt.	TAK	
64	Linka elastyczna 30 cm czarna – 2 szt.	TAK	
65	Linka elastyczna 60 cm czerwona – 2 szt.	TAK	
66	Linka elastyczna 60 cm czarna – 2 szt.	TAK	
67	Zwalniacz linki – 3 szt.	TAK	
68	Narzędzie do odpinania Linek / Karabińczyk– 2 szt	TAK	
69	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
70	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.20 PAKIET NR 20 - Ekopompa – zestaw do zasilania aparatu

lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	2 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Współpracuje z urządzeniem aquavibron	TAK	
2	Pojemność robocza zbiornika 7 - 10 l	TAK	
3	Pobór prądu 4 A	TAK	
4	Zasilanie 230 V/ 50 Hz	TAK	
5	Wymiary (dł. x szer. x wys.) [cm +/- 20 mm]:61 x 50 x 88	TAK	
6	Mechanizm jezdny	TAK	
7	Aquavibron – aparat do masażu leczniczego		
8	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
10	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ...

			Tel.: e-mail: ...
--	--	--	---------------------------

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.21 PAKIET NR 21 – Kabina UGUL wraz z osprzętem

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	3 szt.	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Krata(8 elementów) o rozmiarze 200x200x200cm (+/- 5%)	TAK	
2	Waga 114 kg (+/- 5%)	TAK	
3	Zestaw osprzętu do Ugula:	TAK	
4	Linka do zawieszzeń 1,6m – 6 szt (razem 18 sztuk)	TAK	
5	Linka do zawieszzeń 1,2m – 6 szt (razem 18 sztuk)	TAK	
6	Linka do zawieszzeń 0,75m- 4 szt (razem 12 sztuk)	TAK	
7	Linka do ćwiczeń samowspomaganych 2,25m-2 szt (razem 6 sztuk)	TAK	

8	Linka do ćwiczeń samowspomaganych 5,5m-2 szt (razem 6 sztuk)	TAK	
9	Linka z bloczkami do ćwiczeń z obciążeniem 3,5m-4szt (razem 12 sztuk)	TAK	
10	Podwieszka przedramion i podudzi 0,11 x 0,47m-6 szt (razem 18 sztuk)	TAK	
11	Podwieszka ramion i ud 0,57 x 0,15m-6 szt (razem 18 sztuk)	TAK	
12	Podwieszka pod miednicę 0,9 x 0,22m-1 szt	TAK	
13	Podwieszka pod klatkę piersiową 0,78x 0,24x 0,11-1 szt	TAK	
14	Podwieszka pod głowę 0,62 x 0,17m-1 szt	TAK	
15	Podwieszka wąska pod stopę 0,6 x 0,54m-4 szt (razem 12 sztuk)	TAK	
16	Podwieszka dwustawowa- 6 szt (razem 18 sztuk)	TAK	
17	Uniwersalny pas do wyciągu za miednicę-1 szt (razem 18 sztuk)	TAK	
18	Kamaszek do ćwiczeń i wyciągów-2 szt	TAK	
19	Obciążnik 0,5 kg-2 szt	TAK	
20	Obciążnik 1,0 kg-2 szt	TAK	
21	Obciążnik 1,5 kg- 2szt	TAK	
22	Obciążnik 2,0 kg-2 szt	TAK	
23	Obciążnik 2,5 kg-2 szt	TAK	
24	Obciążnik 3,0 kg-2 szt	TAK	

25	Mankiet nadgarstkowy 0,25 x 0,08 m-2 szt (razem 6 sztuk)	TAK	
26	Mankiet nadgarstkowy 0,33 x 0,1 m-2 szt (razem 6 sztuk)	TAK	
27	Mankiet udowy 0,48 x 0,11 m-2 szt (razem 6 sztuk)	TAK	
28	Esik- hak do zawieszzeń-30 szt	TAK	
	<ul style="list-style-type: none"> - Wyposażenie: Kozetka medyczna drewniana - Mocna stabilna drewniana konstrukcja, dwuczęściowy -zagłówek, leże - Pokryta materiałem łatwo myjącym, odporny na działanie środków do dezynfekcji - Regulowany zagłówek min trzy ustawienie w zakresie 0-35 stopni - Wymiary 187x66x70 cm (dł.,szer.,wys.) (+/- 3 cm) - Waga do 33 kg - Wytrzymałość obciążenie 150 kg Uchwyt na papier	Szt. 3	
29	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
30	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.22 PAKIET NR 22 – Kolumna do ćwiczeń oporowych z osprzętem

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
WYMAGANIA OGÓLNE			
		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	wymiary urządzenia: 180 x 40 x 1,4 cm +/- 20 mm;	TAK	
2	- waga: max 20 kg;	TAK	
3	- 9 rowków na uchwyty;	TAK	
4	- 2 uchwyty do mocowania obręczy i gum	TAK	
5	z możliwością przesuwu i blokady w każdym rowku;	TAK	
6	- wieszak na akcesoria jako integralny element konstrukcji;	TAK	
7	- możliwość bezpośredniego mocowania kolumny do ściany bądź drabinki;	TAK	
8	- 4 pary rzemienie o długości 1m z uchwytem do	TAK	

	mocowania oraz z rączką do ćwiczenia (każda para o innym oporze)		
9	-4 obręcze gumowe z uchwytem do mocowania (każda o innej wartości oporu).	TAK	
10	Piłka lekarska żółta 1 kg (6 szt)	TAK	
11	Piłka lekarska beżowa 0,5 kg (8 szt.)	TAK	
12	Wielofunkcyjne urządzenie sensomotoryczne półkule do ćwiczeń równowagi (stabilizacji równowagi) średnica 62 cm – 2 sztuki	TAK	
13	Półwałek pod głowę do leżanki 50x20x12 cm +/- 20 mm	TAK	
14	Deska równoważna duża do SI 50x80 cm, wys.13 cm +/- 20 mm, wysokość płozy 10cm, max obciążenie 120kg	TAK	
15	Trener równowagi - Aero-Step (rodzaj ćwiczeń) 46cmx32cmx8cm +/- 20 mm, wytrzymałość: Obciążenie 150 kg	TAK	
16	Trener dłoni, 2 obręcze średnica 26cm, 6 siatek lateksowych z różnym oporem,	TAK	
17	Piłka rehabilitacyjna ABS, 65cm -zielona, na wzrost 166-180cm, wytrzymałość: obciążenie 150 kg	TAK	
18	Piłka rehabilitacyjna ABS, 55cm -czerwona, na wzrost 151-165cm, wytrzymałość: obciążenie 150 kg	TAK	
19	Taśma oporowa – zielona- średni opór dł. 250 cm	TAK	
20	Taśma oporowa – pomarańczowa- lekki opór dł. 250 cm	TAK	
21	Taśma oporowa – niebieski- mocny opór dł. 250	TAK	

	cm		
22	Mankiet udowy do ćw. w odciążeniu 13x77cm (+/- 2 cm)	TAK	
23	Tablica do ćwiczeń manualnych: Ćwiczenia czynne i wspomagane k.górnych Przyrządy do ćwiczeń umocowane na blacie z możliwością mycia i dezynfekcji Obciążniki 5x 25 dkg Blat 75x55 (+/- 2 cm) Regulacja wysokości 55-80 cm 2 sztuki	TAK	
24	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
25	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
26	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.23 PAKIET NR 23, Wanna do kąpeli wirowej stóp i podudzi wraz z osprzętem

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany i oceniany	Wartość oferowana
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
1	masażu wirowego okolic stóp, stawów skokowych i podudzi	TAK	
2	4 dysz z regulacją kierunku wypływu strumienia wody montowanych na ścianie wanny	TAK	
3	pojemność 40-45 litrów	TAK	
4	Elektroniczny panel sterowania	TAK	
5	Półautomatyczny spust wody z misy	TAK	
6	Regulacja napowietrzania – „bierny masaż perełkowy	TAK	
7	Prysznic ręczny	TAK	

8	System napełniania automatyczny	TAK	
9	Zabezpieczenie pompy przed pracą "na sucho"	TAK	
10	Timer	TAK	
11	Automatyczne wyłączenie urządzenia po upływie zadanego czasu	TAK	
12	Elektroniczny termometr	TAK	
13	Termomieszalnik	TAK	
14	Nóżki regulowne do nierówności podłogi	TAK	
	<p>Krzeseło do wanien z regulacją wysokości:</p> <p>Szerokość/średnica siedziska 460 [mm] (+/- 10 mm)</p> <p>Wysokość maksymalna siedziska 800 [mm] (+/- 10 mm)</p> <p>Wysokość minimalna siedziska 580 [mm] (+/- 10 mm)</p> <p>Regulację wysokości siedziska umożliwia chromowany podnośnik pneumatyczny o skoku 230mm.</p> <p>Mechanizm CPT który łączy siedzisko z oparciem, umożliwia regulację kąta nachylenia oparcia do siedziska, pozwala podnosić oparcie, oraz dopasować odległość w jakiej znajduje się oparcie od siedziska.</p> <p>Wytrzymałość : obciążenie: 150kg.</p>	TAK	
15	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych. (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	

16	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
17	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.24 PAKIET NR 24 Hydromasaż suchy - suchy masaż wodny

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
	Wymagania podstawowe		
1	urządzenie napętniane tylko raz zimną wodą bieżącą	TAK	
2	pojemność wody w urządzeniu maks. 320- 340 litrów	TAK	
3	woda w obiegu zamkniętym nie wymaga konieczności wymiany ani dolewania wody destylowanej w ramach eksploatacji.	TAK	
4	chłodzenie wody w obiegu zamkniętym poprzez przyłączy tzw. węzownicę do bieżącej zimnej wody	TAK	
5	sterowanie urządzenia za pomocą przycisków, wyklucza się panele dotykowe – elektroniczne	TAK	
6	odliczanie czasu trwania masażu	TAK	

7	możliwość indywidualnego programowania rodzaju i ilości zabiegów	TAK	
8	jedna pompa wodna zasilająca dwie niezależnie pracujące od siebie dysze wodne	TAK	
9	falownik pompy schładzany przy pomocy powietrza, wody, wentylatora	TAK	
10	dysze wodne umiejscowione na wózku, który w trakcie masażu przesuwa się góra-dół	TAK	
11	wysokość urządzenia umożliwiająca korzystanie z zabiegów dla osób mniej sprawnych ruchowo oraz starszych – maksymalnie 60 cm	TAK	
12	emisja hałasu maksymalnie 55 dB	TAK	
13	uchwyt dla pacjentów	TAK	
14	możliwość regulacji prędkości poruszania się dysz w trakcie masażu	TAK	
15	możliwość programowania poszczególnych faz masażu	TAK	
16	wbudowane programy terapeutyczne	TAK	
17	dostosowanie pracy dysz do wzrostu pacjenta	TAK	
18	regulacja czasu trwania zabiegu maksymalnie 45 minut	TAK	
19	regulacja temperatury wody w urządzeniu od 25 do 40°C	TAK	
20	regulacja siły ciśnienia wody od 0,5 do 4,0 barów	TAK	
21	możliwość przeprowadzenia masażu na	TAK	

	następujących obszarach :całe ciało, plecy, nogi, obręcz barkowa, odcinek lędźwiowy, brzuch		
22	możliwość wykonywania masażu sekcyjnego – wybór dowolnego miejsca w trakcie trwania masażu	TAK	
23	możliwość wykonywania masażu punktowego	TAK	
24	możliwość wybrania następujących rodzajów masażu :przeciwbieżny, równoległy, okrężny, wyciskający wzdłuż kręgosłupa	TAK	
25	Wózek sterowany mechanicznie, wyklucza się łóżka, w których we wnętrzu wózka znajduje się elektronika	TAK	
26	Pobór mocy : maksymalnie 3 000 Watt	TAK	
27	Waga pełnego urządzenia z wodą do 480 kg	TAK	
28	Maksymalne wymiary urządzenia: długość 215 cm, szerokość 110 cm, wysokość 60 cm	TAK	
29	Szkolenie dla użytkownika	TAK	
30	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych. (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
31	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Zamawiający dopuszcza, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań w szczególności określonych w p.

12, 19, 20 aparat o nie gorszych, poniższych parametrach

MEDY E1 Medical to urządzenie do „suchego masażu wodnego” – suchego bowiem klient oddzielony jest od masującej go wody znajdującej się w wannie, specjalną izolującą membraną.

Urządzenie uległo głębokim modyfikacjom - teraz działa w nowy, innowacyjny sposób - masaż odbywa się wieloma wbudowanymi dyszami.

Silne, ciepłe strumienie wody masując ciało, oddziałują na organizm w sposób właściwy dla podwodnych automatycznych natrysków biczowych, zachowując przy tym wysoki komfort zabiegu.

Przebieg zabiegu jest w pełni automatyczny z możliwością programowania różnych stref masażu: całkowitego, na plecy lub obejmujący część górną pleców, część dolną pleców, biodra/uda, biodra/kończyny dolne, masaż miejscowy - w obszarze ok.15 cm i masaż punktowy.

Wyjątkowo prosta obsługa i łatwość wykonania masażu umożliwia prowadzenie zabiegu w każdej chwili bez konieczności specjalnego przygotowania pacjenta.

Duża powierzchnia leżenia pozwala na wygodną pozycję podczas masażu a wysokość ułatwia, zarówno zajęcie miejsca na leżance, jak i zejście z urządzenia.

System ciśnieniowych dyszy natryskowych, ukrytych pod membraną, zasilany jest poprzez elektronicznie sterowany system rozdzielczy.

W celu regulacji temperatury wody zostały w urządzenie wbudowane systemy podgrzewania lub chłodzenia.

Sterowanie urządzeniem odbywa się za pomocą sterownika z ekranem dotykowym. Medy E1 Medical posiada możliwość stosowania gotowych lub indywidualnie regulowanych programów zabiegowych.

Pełne odprężenie, zwiększenie ukrwienia, pobudzenie krążenia, regulacja napięcia mięśniowego, uśmierzanie bólu to efekty porównywalne ze skutkami osiąganymi podczas masażu klasycznego.

Ciepła „sucha kąpiel” zapewni każdemu doskonały relaks i obudzi na nowo radość życia.

Wspaniale wycisza i uspokaja przed kolejnymi zabiegami wellness.

- powierzchnia leżenia - membrana gumowa
- wewnątrz wanienki wypełnione wodą
- dysze systemu wodnego wbudowane na stałe, bez ruchomych elementów mogących ulec uszkodzeniu podczas niewłaściwego wykonywania zabiegu(system nie posiada ruchomego wózka z dyszami)
- natrysk dyszami wodnymi oparty na systemie rozdzielczowym
- możliwość dowolnego konfigurowania przebiegu zabiegu – tj. zmiana stref masażu kolejno następujących po sobie np. masaż całkowity, masaż barków, masaż nóg, masaż barków, masaż całkowity.
- możliwość dopasowania zakresu działania do wzrostu pacjenta (trzy zakresy)
- możliwość zmiany ciśnienia masażu
- regulacja czasu zabiegu
- regulacja temperatury zabiegu (system podgrzewania lub chłodzenia)
- rodzaje zabiegów: gotowe programy zabiegowy (masaż relaksacyjny, masaż klasyczny itd.), możliwość programowania własnych przebiegów zabiegowych

Dane techniczne:

wymiary (dł. x szer. x wys.) ok. 2120 x 1040 x 640 mm

waga pełnego urządzenia z wodą 450 kg

zasilanie elektryczne ok. 230 V; 50 Hz; 2,5 kW

przyłącze wody zimnej DN 15

przyłącze kanalizacyjne DN 32

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.25 PAKIET NR 25 – Aparat do krioterapii miejscowej wraz z osprzętem

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Wartość oferowana
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	4 szt.	
		Parametr wymagany	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**
Wymagania podstawowe			
1	Czynnik roboczy: Ciekły azot (LN2)	TAK	
2	Objętość zbiornika 30 litrów, wymienny Zamawiający dopuszcza zbiornik o objętości 35 litrów	TAK	
3	Max temperatura strumienia gazu: -160°C	TAK	
4	Liczba stopni regulacji intensywności nadmuchu: min 5	TAK	
5	Zużycie ciekłego azotu: od 3 do 10 kg/h (praca ciągła)	TAK	
6	Liczba zabiegów przy zużyciu 1 zbiornika ciekłego azotu: ok.45 (średni czas zabiegów 3 min.)	TAK	

7	<p>Wymiary 90x50x110 cm +/- 20 mm</p> <p>Zamawiający dopuszcza również urządzenie o wymiarach 98 x 64 x 47 cm</p> <p>Zamawiający dopuszcza aparat do krioterapii miejscowej o wymiarach szer. 47 cm x dł. 60 cm x 86 cm</p>	TAK	
8	Czynnik roboczy: Ciekły azot (LN2)	TAK	
9	<p>Objętość zbiornika 30 litrów, wymienny</p> <p>Zamawiający dopuszcza zbiornik o objętości 35 litrów</p>	TAK	
10	Max temperatura strumienia gazu: -160°C	TAK	
11	Liczba stopni regulacji intensywności nadmuchu: min 5	TAK	
12	Zużycie ciekłego azotu: od 3 do 10 kg/h (praca ciągła)	TAK	
13	Liczba zabiegów przy zużyciu 1 zbiornika ciekłego azotu: ok.45 (średni czas zabiegów 3 min.)	TAK	
14	System jezdny 4 kółka	TAK	
15	<p>Zbiornik na ciekły azot (razem 4 sztuki)</p> <p>Objętość zbiornika 30 litrów, wymienny</p> <p>Na Ciekły azot (LN2)</p> <p>Współpraca z aparatem do krioterapii miejscowej</p> <p>Zamawiający dopuszcza zbiornik o objętości 35 litrów</p>	TAK	
16	Schodek jednostopniowy (razem 4 sztuki):	TAK	

	<p>Wymiary 50x30 cm (+/- 2 cm)</p> <p>Wysokość 22cm</p> <p>Wytrzymałość: waga użytkownika 120 kg</p> <p>Silna stabilna konstrukcja</p> <p>Pokryta antypoślizgową wykładziną</p> <p>Nasadki antypoślizgowe na nóżkach</p>		
17	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych. (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
18	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
19	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	<p>Nazwa firmy serwisu: ...</p> <p>Adres: ...</p> <p>Tel.:</p> <p>e-mail: ...</p>
	Wyposażenie kozetka		
20	Producent	Podać	
21	Nazwa i typ	Podać	
22	Kraj pochodzenia	Podać	
23	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
24	Zamawiana ilość	2 szt.	
WYMAGANIA OGÓLNE			

		Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
25	Mocna stabilna metalowa konstrukcja	TAK	
26	Pokryta materiałem łatwo myjącym, odporny na środki do dezynfekcji	TAK	
27	Regulowany zagłówek	TAK	
28	Wymiary 52x56x188 cm +/- 20 mm Zamawiający również dopuszcza 55x62x185 cm	TAK	

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.26 PAKIET NR 26 – Atlas jednostanowiskowy wraz z osprzętem

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	stabilna stalowa konstrukcja i łożyskowane rolki	TAK	
2	Regulacja oparcia w pionie <i>Zamawiający dopuszcza atlas jednostanowiskowy z regulacją wysokości siedziska</i>	TAK	
3	<i>Posiada 1 stanowisko, ewentualnie 2 stanowiska (2 stanowiska pod warunkiem zachowania wymiaru atlasu: 165 x 166 x 215 cm (+/- 20 cm) oraz zgodności z pozostałymi parametrami określonymi dla atlasu jednostanowiskowego)</i>	TAK	
4	Posiada wyciąg górny i dolny	TAK	
5	Stacja nożna regulowana	TAK	
6	Ośłona stosu	TAK	
7	Waga stosu: 80 kg (16 sztabek po 5 kg) <i>Zamawiający dopuszcza atlas</i>	TAK	

	jednostanowiskowy, w którym waga stosu wynosi 73 kg		
8	Możliwość rozbudowy stosu : 100 kg (opcja) Zamawiający dopuszcza atlas jednostanowiskowy, z możliwością rozbudowy stosu do 95 kg	TAK	
9	Wytrzymałość: waga użytkownika: 120 kg	TAK	
10	Kolor: czarny lub srebrny	TAK	
11	Wymiary atlasu: 165 x 166 x 215 cm (+/- 20 cm)	TAK	
12	Powierzchnia potrzebna do ćwiczeń: 200 x 225 x 215 cm (+/- 20 mm) Zamawiający dopuszcza również atlas jednostanowiskowy, gdzie powierzchnia potrzebna do ćwiczeń to 208,5 x 180,5 x 211 cm	TAK	
13	Waga atlasu do 220 kg	TAK	
14	wiosłowanie,	TAK	
15	biceps,	TAK	
16	triceps,	TAK	
1718	klatka piersiowa,	TAK	
19	najszerszy grzbietu,	TAK	
20	ćwiczenia nóg w pozycji siedzącej i stojącej,	TAK	
21	brzuch	TAK	
22	Maty pod sprzęt rehabilitacyjny (razem 2 sztuki) Kolor czarny	TAK	

	Wymiary 190-200 x 100-110 x 0,5 cm (Podać) Amortyzująca Antypoślizgowa 2 sztuki		
23	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
24	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.27 PAKIET NR 27, Schody treningowe

Lp.	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Nazwa i typ	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1.	duży wyświetlacz LED jako centrum informacji o parametrach treningowych	TAK	
2	informacje na wyświetlaczu: czas treningu, czas pozostały do końca treningu, całkowity czas treningów, zegar, liczba kroków, liczba kroków/min., poziom obciążenia, dystans, tętno, METs,, kalorie, Watt	TAK	
3.	programy treningowe: Go-szybki start, manualny, trening interwałowy, trening na spalania tkanki tłuszczowej, pagórki, trening kontroli tętna	TAK	
4.	języki: min polski, angielski, niemiecki (wpisać też dodatkowe jeśli są)	TAK	
5.	port USB do ładowania urządzeń, aktualizacji oprogramowania	TAK	

6	półka na książkę lub tablet	TAK	
7.	poręcz i uchwyty z możliwością sterowania obciążeniem	TAK	
8.	pojemnik na bidon/klucze/akcesoria	TAK	
9.	telemetryczny i dotykowy pomiar tętna	TAK	
10.	wymiary schodków: 25 x 46 x 20cm +/- 2cm Zamawiający dopuszcza również schody treningowe, w których wymiary schodków wynoszą 25,1 x 52,7 x 19 cm	TAK	
11.	wysokość schodków 36 cm (+/- 1 cm) Zamawiający dopuszcza również schody treningowe, w których wysokość schodków wynosi 25,4 cm	TAK	
12 .	minimalna moc 1 W przy zasilaniu z sieci lub 4 W przy samozasilaniu	TAK	
13.	max. waga użytkownika: 180 kg (+/- 2 kg)	TAK	
14.	Waga urządzenia – do 178 kg	TAK	
15	Maty pod sprzęt rehabilitacyjny (razem 2 sztuki) Kolor czarny Wymiary 200x100x0,5 cm +/- 20 mm Amortyzująca Antypoślizgowa 2 sztuki	TAK	
16	wymiary po zmontowaniu: 161 x 102 x 218 cm +/- 2 cm	TAK	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

18	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
----	--------------------------------------	-------------------------	---

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.28 PAKIET NR 28 Cykloergometr wraz z osprzętem

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany i oceniany	Wartość oferowana
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
6	Wykaz środków eksploatacyjnych	Podać	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	- duży wyświetlacz LED jako centrum informacji o parametrach treningowych	TAK	
2	- informacje na wyświetlaczu: czas treningu, czas pozostały do końca treningu, całkowity czas treningów, zegar, poziom obciążenia, dystans, tętno, METs, prędkość liniowa i obrotowa, kalorie, Watt	TAK	
3	- programy treningowe: Go-szybki start, manualny, trening interwałowy, trening na spalania tkanki tłuszczowej, pagórki, trening kontroli tętna	TAK	
4	- języki: min polski, angielski, niemiecki (wpisać też dodatkowe jeśli są)	TAK	

5	- port USB do ładowania urządzeń, aktualizacji oprogramowania	TAK	
6	- półka na książkę lub tablet	TAK	
7	- opcjonalnie: możliwość dołączenie dodatkowego monitora tv bezprzewodowe logowanie	TAK	
8	- wielopozycyjna kierownica	TAK	
9	- sterowanie obciążeniem z poziomego uchwytów min 25 poziomów obciążenia	TAK	
10	- regulacja położenia siedziska	TAK	
11	- pojemnik na bidon/klucze/akcesoria	TAK	
12	- telemetryczny i dotykowy pomiar tętna	TAK	
13	- bezszczotkowy generator (urządzenie nie wymaga zasilania z sieci) - minimalna moc 1 W przy zasilaniu z sieci lub 4 W przy samozasilaniu	TAK	
14	Wytrzymałość: waga użytkownika: 180 kg	TAK	
15	- wymiary urządzenia po zmontowaniu: 129 x 62 x 147 cm +/- 2cm Zamawiający dopuszcza również cykloergometr, o wymiarach po zmontowaniu 112 x 59 x 137,5 cm	TAK	
16	- waga urządzenia: do 70 kg	TAK	
17	Maty pod sprzęt rehabilitacyjny (razem 2 sztuki) Kolor czarny Wymiary 200x100x0,5 cm +/- 20 mm Amortyzująca	TAK	

	Antypoślizgowa 2 sztuki		
18	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
19	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.29 PAKIET NR 29 Bieżnia treningowa

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
	WYMAGANIA OGÓLNE	Parametr wymagany	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
	Wymagania podstawowe		
1	Do użytku profesjonalnego	TAK	
2	duży wyświetlacz LED	TAK	
3	Informacje na wyświetlaczu: czas treningu, czas pozostały do końca treningu, całkowity czas treningów, zegar, prędkość, kąt pochylenia, dystans, tempo, tętno, METs, kalorie, Watt	TAK	
4	Programy treningowe: Go-szybki start, manualny, trening interwałowy, trening na spalania tkanki tłuszczowej, pagórki, trening kontroli tętna.	TAK	
5	Języki: polski, angielski, niemiecki	TAK	
6	zakres prędkości: 0.3 - 20km/h Zamawiający dopuszcza bieżnie treningową, w	TAK	

	której zakres prędkości wynosi 0,8 – 20 km/h		
7	zakres wzniosu: 0-15%	TAK	
8	wymiary powierzchni bieżowej: 152x56 cm +/- 20 mm	TAK	
9	wysokość położenia blatu: 17,8 cm +/- 20 mm od podłoża Zamawiający dopuszcza bieżnię treningową, w której wysokość położenia blatu od podłoża wynosi 20 cm	TAK	
10	poręcz wielopozycyjna z uchwytami Zamawiający rozumie przez to: poręcz którą można chwycić w wielu pozycjach tj z boku, przodu i pomiędzy.	TAK	
11	możliwość sterowania prędkością i pochyleniem z poziomu uchwytów	TAK	
12	pojemnik na bidon/klucze/akcesoria	TAK	
13	telemetryczny i dotykowy pomiar tętna	TAK	
14	Wytrzymałość: waga użytkownika: 180 kg	TAK	
15	wymiary urządzenia po zmontowaniu: 205x95x165 cm +/- 20 mm Zamawiający dopuszcza również bieżnię o wymiarach po zmontowaniu 70x188x142 cm (szerokość/długość/wysokość)	TAK	
16	waga urządzenia: do 150 kg	TAK	
17	port USB	TAK	
18	Maty pod sprzęt rehabilitacyjny (razem 1 sztuka) Kolor czarny	TAK	

	Wymiary 200x100x0,5 cm +/- 20 mm Amortyzująca Antypoślizgowa 1 sztuka		
18	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.30 PAKIET NR 30 Rower hybrydowy do rehabilitacji wraz z osprzętem

I.p.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	3 szt.	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Duża czytelna konsola w języku polskim	TAK	
2	Wygodne i ergonomiczne siedzisko, z oparciem na kręgosłup i podnoszonymi podłokietnikami	TAK	
3	Min 25 poziomów ustawień siodełka	TAK	
4	Min 30 poziomów oporu	TAK	
5	Maksymalna waga użytkownika: 182 kg (+/- 2 kg)	TAK	
6	Wymiary maksymalne 160 x 74 x 140 cm	TAK	
7	Waga urządzenia do 85 kg	TAK	
8	Maty pod sprzęt rehabilitacyjny (razem 3 sztuki) Kolor czarny Wymiary 200x100x0,5 cm +/- 20 mm Amortyzująca Antypoślizgowa	TAK	
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

10	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
----	--------------------------------------	-------------------------	---

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.31 PAKIET NR 31 – Skaner do wykrywania żył

Lp.	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Nazwa i typ	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	2022	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1.	Bezkontaktowy iluminator naczyniowy do iluminacji naczyniowej, umożliwiający zlokalizowanie żył powierzchniowych.	TAK	
2	Urządzenie bezpieczne, przenośne i podręczne – możliwość trzymania w ręce lub na statywie	TAK	
3.	Światło podczerwone (niewidzialne) emitowane w technologii dual LED do lokalizacji żył podskórnych oraz światło widzialne do ich obrazowania na powierzchni skóry	TAK PODAĆ	
4.	Mobilny statyw jezdny z podwójnym, składanym ramieniem pozwalającym zachować niezmiennie w poziomie położenie aparatu przy regulacji góradół, z głowicą zatraskową, z koszykiem na akcesoria i blokadą kół	TAK	
5.	Możliwość ładowania skanera podczas pracy w	TAK	

	statywie i pracy na zasilaczu sieciowym		
6	Wymiary skanera: (dł. x szer. x gł.): 235 x 55 x 55 mm (+/- 15 mm) Zamawiający dopuszcza również wysokiej klasy skaner naczyń krwionośnych o wymiarach 212 x 66 x 65 mm	TAK	
7.	Waga urządzenia max 500 g	TAK PODAĆ	
8.	Urządzenie zasilane baterią litowo – jonową o pojemności min. 5000 mAh i wyposażone w kompatybilną ładowarkę do ładowania na statywie Zamawiający dopuszcza mniejszą pojemność baterii, o ile Ciągły czas pracy przy pełnym naładowaniu z włączonym światłem do podświetlania żył min. 3 h	TAK	
9.	Czas do pełnego ładowania baterii max. 4h	TAK PODAĆ	
10.	Ciągły czas pracy przy pełnym naładowaniu z włączonym światłem do podświetlania żył min. 3 h	TAK	
11.	Urządzenie wyposażone w najnowszego standardu wielofunkcyjne złącze USB typu C (w tym do przenoszenia danych i ładowania oraz z opcją szybkiej, zdalnej aktualizacji i diagnostyki serwisowej) Zamawiający dopuszcza wysokiej klasy skaner naczyń krwionośnych wyposażony w wielofunkcyjne złącze typu micro USB służące do zasilania , aktualizacji itp. Zamawiający rezygnuje z wymogu posiadania przez urządzenie portu USB	TAK PODAĆ	
12 .	Tryb pomiaru głębokości żył i wyświetlenia na skórze wyniku pomiaru, min. trójstopniowo.	TAK	

13.	Możliwość zapisu rzutów obrazu (format JPG) i zapis na wewn. karcie SD lub rzutowania rzutu obrazu (funkcja „zamrożenia” aktualnego widoku) Zamawiający dopuszcza skaner naczyń krwionośnych, który nie jest wyposażony w funkcję zapisu obrazu i jego zapisu	TAK/NIE	
14.	Urządzenie sklasyfikowane jako wyrób medyczny	TAK	
15.	Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce (załączyć dokument potwierdzający	TAK	
16.	Wpis (zgłoszenie) do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
17.	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych. (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
18.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
19.	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	TAK	
20	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...
<p>Zamawiający dopuszcza produkt alternatywny do wymienionego w SWZ: Skaner żył: Trzy tryby obrazu: niebieski i biały, czerwony i zielony, czerwony i biały Optymalizacja wydajności obrazu, wysoka dokładność Regulowana na wielu poziomach lekkość, odpowiednia do większej liczby miejsc Medyczne zimne światło, bezpieczne dla oczu Funkcja uśpienia zapewnia szybki start i oszczędność energii Kieszonkowy, wygodny do trzymania i noszenia Unikalny system wzmocnienia obrazu Waga samego urządzenia: 0,28 kg Precyzja: 0,25 mm Natężenie oświetlenia: 300 ÷ 1000 (lux).Możliwość umieszczenia na stojaku - pod warunkiem że będzie wyposażony w technologie Dual Led. Wymogiem jest zestaw wyposażony w stojak opisany w SWZ. To nie jest opcjonalne</p>			

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.32 PAKIET NR 32 – Kardiomonitor kompaktowy

Lp.	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Nazwa i typ	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2020 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Budowa monitora kompaktowa Zamawiający dopuszcza kardiomonitor modułowo – kompaktowy	TAK	
2	Przekątna ekranu min 12 cali Rozdzielczość min. 1024 x 768 pikseli	TAK	
3	Sterowanie pokrętłami oraz przyciski 1) Zamawiający dopuszcza również kardiomonitor sterowany za pomocą ekranu dotykowego oraz pokrętła 2) Zamawiający dopuszcza również kardiomonitor wysokiej klasy z obsługą poprzez ekran dotykowy 3) Zamawiający dopuszcza również kardiomonitor wyposażony w pokrętło, przyciski funkcyjne oraz ekran dotykowy wraz polami funkcyjnymi w języku polskim	TAK (Określić rodzaj sterowania)	

4	Ilość odprowadzeń min 3 Zamawiający wymaga. możliwości rozbudowy o ilość) funkcjonalność 12-odprowadzeniowego EKG w przyszłości	TAK (Podać	
5	Rodzaj saturacji: podstawowy	TAK	
6	Ilość pomiarów temperatury: min 1	TAK	
7	Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym min 4 h	TAK	
8	Nieinwazyjny, ciągły pomiar ciśnienia tętniczego	TAK	
9	Stojak jezdny wyposażony w rolki z możliwością hamowania oraz uchwyt do popychania 1)Zamawiający dopuszcza stojak jezdny ze stali nierdzewnej z koszykiem na akcesoria na podstawie 6 kołowej 2)Zamawiający dopuści stojak jezdny wyposażony w koła z możliwością hamowania oraz uchwytem do popychania	TAK	
10	Urządzenie sklasyfikowane jako wyrób medyczny	TAK	
11	Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce (załączyć dokument potwierdzający	TAK	
12	Wpis (zgłoszenie) do rejestru wyrobów medycznych	TAK	
13	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych. (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
14	Opisy przycisków i pokręteł w języku polskim Zamawiający dopuszcza kardiomonitor wyposażony w pokrętkę, przyciski funkcyjne oraz ekran dotykowy wraz polami funkcyjnymi w języku polskim	TAK	

15	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
16	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3.33 PAKIET NR 33 – Aparat EKG wraz z osprzętem

Lp.	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Nazwa i typ	Podać	
2	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2021 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
	Wymagania ogólne	Parametr wymagany i wskazany do oceny	Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE
1	Wyświetlacz kolorowy TFT min. 7”, podświetlenie (LED), o rozmiarach min. 800x480 Zamawiający dopuszcza aparat EKG z kolorowym ekranem dotykowym o przekątnej 8.9” i rozdzielczości 892 x 558 pikseli	TAK	
2	Tryb LONG: zapis 1-15 minut 1)Zamawiający dopuszcza aparat EKG bez powyższego trybu	TAK /NIE	
3	Zapis wsteczny EKG (1-30 sekund) 1) Zamawiający dopuszcza aparat EKG z podglądem do 5 minut 12 odprowadzeń z możliwością ustawienia 10 sekund zapisu spoczynkowego EKG 2) Zamawiający dopuszcza aparat EKG o zapisie wstecznym EKG od 1 do 10 sekund	TAK	

4	Dodatkowe prędkości zapisu (6,25 mm/s, 12,5 mm/s) Zamawiający dopuszcza aparat EKG z prędkością zapisu 5, 12.5, 25 i 50 mm/s	TAK	
5	Współpraca z sieciami Ethernet i Internet	TAK	
6	Możliwe rodzaje badań: AUTO, MANUAL, AUTOMANUAL, LONG Zamawiający dopuszcza aparat EKG z rodzajem badań Auto i Manual	TAK	
7	Sygnał EKG: 12 odprowadzeń standardowych	TAK	
8	Wydruk w trybie 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG Zamawiający dopuszcza aparat EKG z trybem przebiegów 3,6, 12 przebiegów EKG	TAK	
9	Kabel EKG	TAK	
10	Elektrody przyssawkowe EPP	TAK	
11	Elektrody kończynowe klipsowe EKK	TAK	
12	Żel EKG 250g	TAK	
13	Papier EKG 1 rolka Zamawiający dopuści aparat EKG z pojemnikiem na papier formacie A5, 150 arkusz	TAK	
14	Stojak jezdny wyposażony w rolki z możliwością hamowania oraz uchwyt do popychania	TAK	
15	Urządzenie sklasyfikowane jako wyrób medyczny	TAK	
16	Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce (załączyć dokument potwierdzający	TAK	
17.	Wpis (zgłoszenie) do rejestru wyrobów	TAK	

	medycznych		
18	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych. (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
19	Opisy przycisków i pokręteł w języku polskim	TAK	
20	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
21	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: e-mail: ...

Uwaga!

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

ZALĄCZNIK NUMER 4a

OŚWIADCZENIE

dot. art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 r. oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w podziale na 33 Pakiety – oferty częściowe – Znak: 8-PN-22

/oznaczenie Wykonawcy /

Znak: 8-PN-22

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.¹
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).²

/kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

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

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

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

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

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

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

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

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

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdz IV.1. SWZ polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), w następującym zakresie: (określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu), co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

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

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

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

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

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

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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

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

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

/kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

ZAŁĄCZNIK NUMER 5

WYKAZ DOSTAW

WYKAZ WYKONANYCH, A W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ POWTARZAJĄCYCH SIĘ LUB CIĄGŁYCH RÓWNIEŻ WYKONYWANYCH CO NAJMNIEJ DWÓCH DOSTAW:

d.1) dla Pakietu 1, 31, 32, 33 – urzędzeń medycznych,
d.2) dla Pakietu 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 – urzędzeń rehabilitacyjnych lub medycznych
w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – to w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz podmiotów na rzecz których dostawy były wykonane lub odpowiednio są wykonywane

Znak: 8-PN-22

L.p.	Nazwa, adres i telefon Odbiorcy	Opis przedmiotu zamówienia: należy podać realizowane dostawy oraz wskazać rodzaj	Data wykonania dostaw (od – do) (należy podać datę wykonanych dostaw, Dzień/miesiąc/rok rozpoczęcia i zakończenia o ile są zakończone)	Wartość brutto

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

ZAŁĄCZNIK NUMER 6

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO TEJ SAMEJ GRUPY
KAPITAŁOWEJ*/**

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO TEJ SAMEJ GRUPY
KAPITAŁOWEJ*/**

Znak: 8-PN-22

/oznaczenie Wykonawcy /

**Oświadczenie Wykonawcy
w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

o przynależności*/ lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej *

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w podziale na 33 Pakiety – oferty częściowe – **Znak: 8-PN-22**

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

1. *należy */ nie należy* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 275) z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w niniejszym postępowaniu.

2. Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

.....
.....

* *niewłaściwe skreślić*

*/kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

Uwaga! Grupa kapitałowa – według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.t.j. z 2021 r. poz. 275) rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę

W sytuacji, gdy w postępowaniu złożyli odrębne oferty wykonawcy należący do tej samej grupy kapitałowej, wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

ZAŁĄCZNIK NUMER 7

**WZÓR - ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU
ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

....., dnia
/ miejscowość/

/oznaczenie Podmiotu /

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU
ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Działając w imieniu:

.....

zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy pod nazwą:

.....

następujących zasobów:

.....

.....
niezbędnych do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego **Znak: 8-PN-22** na dostawę sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w podziale na 33 Pakiety – oferty częściowe na okres konieczny dla wykonania zamówienia w razie zawarcia umowy o zamówienie publiczne z tym Wykonawcą.

W celu oceny, czy w/w Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów wskazuję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

.....

2) sposób udostępnienia i wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu w/w zamówienia;

.....

3) okres udostępnienia przy wykonywaniu w/w zamówienia:

.....

*/kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

ZAŁĄCZNIK NUMER 8

Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w postępowaniu na „Dostawę sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w podziale na 33 Pakiety – oferty częściowe – Znak: 8-PN-22”

.....
Wykonawca

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w podziale na 33 Pakiety – oferty częściowe – **Znak: 8-PN-22**

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust.1 PZP, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

- 1) Art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy; dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
- 2) Art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego;
- 3) Art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji;
- 4) Art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy;

oraz w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 1,5,7 ustawy PZP, są aktualne.

kwalifikowany podpis elektroniczny *Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*