OR.272.00010.2018 Krosno Odrzańskie 16.10.2018 r.

**Zamawiający:**

**Powiat Krośnieński**

ulica Piastów 10 B66-600 Krosno OdrzańskieStrona WWW - [www.bip.powiatkrosnienski.pl](http://www.bip.powiatkrosnienski.pl) E-mail - sekretariat@powiatkrosnienski.pl, tel./fax 68 383 0211 / 0236

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

zwana dalej **SIWZ**

**na realizację zadania pn.**

Zakup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o.

w Krośnie Odrzańskim

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 – tekst jednolity, zm. Dz.U. z 2017 r. poz. 2018.), zwanej dalej „ustawą Pzp”, o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

Zatwierdził:

 Starosta Mirosław Glaz /-/

# Nazwa oraz DANE Zamawiającego:

**Powiat Krośnieński**

ulica Piastów 10 B66-600 Krosno OdrzańskieStrona WWW - [www.bip.powiatkrosnienski.pl](http://www.bip.powiatkrosnienski.pl) E-mail - sekretariat@powiatkrosnienski.pl, tel./fax 68 383 0211 / 0236

# Tryb udzielenia zamówienia:

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych zwanej dalej ustawą Pzp (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 – tekst jednolity, zm. Dz.U. z 2017 r. poz. 2018).
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia, zwaną dalej siwz, zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp oraz właściwych aktów wykonawczych.
3. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z zasadami określonymi dla postępowań, dla których wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartość kwoty poniżej progów określonych na podstawie art.11.8 ustawy Pzp.
4. Miejsce publikacji ogłoszenia o przetargu:
* Biuletyn Zamówień Publicznych,
* strona internetowa Zamawiającego - [www.bip.powiatkrosnienski.pl](http://www.bip.powiatkrosnienski.pl),

**Informacje dotyczące RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Krośnieński z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 10 B

* inspektorem Pani/Pana ochrony danych osobowych jest Ireneusz Wróbel (e-mail: i.wrobel@powiatkrosnienski.pl),
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu
* związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, o którym mowa w poniższym
* SIWZ,
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona
* zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia
* 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.),
* dalej „ustawa Pzp”,
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez
* okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania
* umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy,
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących
* jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w
* postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych
* danych wynikają z ustawy Pzp,
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* Pan/Pani wypełnia obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał/a w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
* na podstawie art.18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna
* Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy
* RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c

# Opis przedmiotu zamówienia:

* 1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadania pn. Zakup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim”.
	2. Wspólny słownik zamówień (CPV):

33100000-1 – Urządzenia medyczne

33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne

3. Zamawiający dopuszcza składania ofert częściowych – trzy części. Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia określonego w zadaniu częściowym zostaną odrzucone.

 **Część I – aparatura monitorująca**

 **Część II – wyposażenie**

 **Część III – cieplarka do płynów infuzyjnych**

4. Oferowany sprzęt musi spełniać warunki opisane w załączniku nr 4 do siwz oraz niniejszym rozdziale.

5. Niespełnienie któregokolwiek z warunków określonych w załączniku nr 4 do siwz spowoduje odrzucenie oferty.

6. Oferowany sprzęt musi być dopuszczony do obrotu na terenie Polski, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i oznaczony znakiem CE.

* 1. Oferowany przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy. Rok produkcji podano w OPZ.
	2. Oferowane urządzenia muszą być seryjnie produkowane. Zamawiające nie dopuszcza zaoferowania urządzeń modyfikowanych pod potrzeby przedmiotu zamówienia, ani jakichkolwiek prototypów.
	3. Na oferowane urządzenia wykonawca udzieli **min. 24 miesięcznego okresu gwarancji i rękojmi**.
	4. Jeżeli w siwz wskazany jest znak towarowy, patent lub pochodzenie przedmiotu zamówienia, dopuszcza się wyroby równoważne zgodne z danymi technicznymi i parametrami zawartymi w dokumentacji opis przedmiotu zamówienia.
	5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
	6. Wzór umowy stanowiący załącznik nr 1 do siwz z załącznikami jest integralną częścią niniejszej dokumentacji i zapisy w nim zawarte traktuje się jako warunki udzielenia i realizacji zamówienia.
	7. Miejsce realizacji (dostawy): Zachodnie Centrum Medyczne Sp. z o. o. ul. Piastów 3, 66-600 Krosno Odrzańskie

# Termin wykonania zamówienia, ROZLICZENIA FINANSOWE:

* 1. Wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi w ciągu max. 42 dni od dnia podpisania umowy.
	2. Zapłata wynagrodzenia za wykonanie umowy nastąpi w terminie do 30 dni od daty podpisania protokołu potwierdzającego odbiór przedmiotu umowy i złożenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.

# INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH O KTÓRYCH MOWA W art. 67 ust. 1 pkt. 7.

Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 pzp.

# INFORMACJA O PODWYKOANWCACH

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.

2. Wykonawca, który zamierza wykonać zamówienie przy udziale podwykonawców, musi w ofercie wskazać część (zakres zamówienia) którą wykonać będzie rzeczywiście w jego imieniu podwykonawca. Należy wypełnić odpowiedni punkt formularza ofertowego. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wskazać w formularzu „nie dotyczy”. Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza nie wypełniony Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi, bez udziału podwykonawców.

# WALUTA W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

Wszystkie rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia dokonywane będą w walucie polskiej.

# Warunki udziału w postępowaniu I PODSTAWY WYKLUCZENIA WYKONAWCY Z POSTĘPOWANIA:

* 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 (przesłanki obligatoryjne) i art. 24 ust. 5 pkt. 1 pzp (przesłanka fakultatywna) oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. - Zamawiający nie precyzuje żadnych wymagań, których spełnienie wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.;
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej. - Zamawiający nie precyzuje żadnych wymagań, których spełnienie wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.;
3. zdolności technicznej lub zawodowej. - Zamawiający nie precyzuje żadnych wymagań, których spełnienie wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.;
	1. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postepowaniu na podstawie złożonego oświadczenia o spełnieniu warunków (załącznik nr 3 ) oraz wypełnionego załącznika nr 7a i/lub 7b.
	2. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcę, który podlega wykluczeniu na podstawie przepisów art. 24 ust.1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp.
	3. Wykluczenie Wykonawcy nastąpi w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 7 ustawy Pzp.
	4. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 lub ust. 5 ustawy Pzp, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna przedstawione dowody za wystarczające.
	5. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

# Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA:

* 1. Do oferty, w celu wstępnego wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia, Wykonawca zobowiązany jest dołączyć aktualne na dzień składania ofert:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1 | **Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu. -** załącznik nr 3 do SIWZ**.** **Wypełniony załącznik nr 7a i/lub 7b i/lub 7c** |

* 1. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia, zgodnie z załącznikiem nr 3 do siwz.
	2. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1 | Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, zgodnie z załącznikiem nr 6 do siwz.Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. |

* 1. Zamawiający, na podstawie art. 24aa ustawy Pzp, może w pierwszej kolejności dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
	2. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp.
	3. Wykaz dokumentów i oświadczeń składanych na wezwanie Zamawiającego na potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp:

## w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia należy przedłożyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1 | Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji celem potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia określonych w art. 24 ust. 5 pkt. 1 pzp |

## Dokumenty podmiotów zagranicznych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 6, ppkt. 1), punkt 1 w tabeli niniejszego rozdziału siwz składa:  |
| Dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiedni, ze nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Dokumenty te powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.  |

## W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

## W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w zakresie opisu przedmiotu zamówienia, należy **na wezwanie Zamawiającego** przedłożyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1 | Foldery, katalogi i/lub inne materiały informacyjne oferowanych urządzeń potwierdzające spełnienie wymagań Zamawiającego w zakresie Opisu przedmiotu zamówienia (warunki graniczne – minimalne).Na potwierdzenie prawdziwości złożonych oświadczeń i celem potwierdzenia spełniania wymagań w zakresie opisu przedmiotu zamówienia, Zamawiający wezwie wykonawcę którego oferta zostanie uznana za najwyżej ocenioną do przedłożenia w terminie nie krótszym niż 5 dni ww. dokumentów. Załączone na wezwanie Zamawiającego dokumenty muszą potwierdzać WSZYSTKIE wymagane i deklarowane parametry. Parametry muszą być wyraźnie zaznaczone w dostarczanych dokumentach.  |

**Pożądane jest aby dokumenty, o których mowa w pkt. 1 powyżej Wykonawca złożył wraz z ofertą na podstawie dyspozycji wynikającej z art. 26 ust. 2f ustawy Pzp.**

* 1. W celu oceny, czy Wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, 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, wykonawca wraz z ofertą winien złożyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1 | Pisemne zobowiązanie podmiotów trzecich do dodania do dyspozycji niezbędnych zasobów, na zdolnościach lub sytuacji których Wykonawca polega, do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. |

* 1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
	2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – dokument ten (np. zobowiązanie) **należy dołączyć do oferty.** Z dokumentu (np. zobowiązania), o którym mowa musi wynikać w szczególności:
1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,
2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
3. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
4. czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
	1. Zamawiający ocenia, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–23 oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1 uPzp.
	2. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, o których mowa powyżej, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:
5. zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub,
6. zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe, o których mowa w pkt 1 niniejszego rozdziału.
	1. Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, na wezwanie Zamawiającego zobowiązany będzie złożyć oświadczenia i dokumenty podmiotu, na zdolności, którego Wykonawca powoływał się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, oraz na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia z postępowania tego podmiotu.
	2. Do oferty należy dołączyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1 | Formularz ofertowy |
| 2 | Formularz asortymentowo-cenowy  |
| 3 | Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału |
| 5 | Dokumenty, z których będzie wynikać uprawnienie do podpisania oferty Jeżeli uprawnienie do reprezentacji osoby podpisującej ofertę nie wynika z załączonego dokumentu wyszczególnionego w pkt 6.1.1., do oferty należy załączyć, np. pełnomocnictwo w oryginale lub w postaci kopii poświadczonej notarialnie.  |
| 6 | Dokument (np. zobowiązanie) innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji, o ile Wykonawca korzysta ze zdolności lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.  |

* 1. 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 oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
	2. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia, jeżeli Zamawiający posiada aktualne oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego Wykonawcy, lub 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352).

## W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu oświadczeń lub dokumentów, które znajdują się w jego posiadaniu, z podaniem sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia były składane, lub do wskazania dostępności oświadczeń lub dokumentów w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych.

## Zamawiający może żądać od Wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez Zamawiającego dokumentów.

* 1. Oświadczenia, dotyczące Wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp oraz dotyczące Podwykonawców, składane są w oryginale. Dokumenty, inne niż oświadczenia, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

## Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo Podwykonawca, w zakresie dokumentów, które dotyczą każdego z nich.

## Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej lub w formie elektronicznej.

* 1. W przypadku gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.
	2. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

# Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń I dokumentów, ORAZ osOBY uprawnioNE do porozumiewania się z wykonawcami.

* 1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub droga elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale IX niniejszej siwz (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp), dla których przewidzianą formę pisemną.
	2. W korespondencji kierowanej do zamawiającego wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy: OR.272.00010.2018.
	3. Korespondencję w formie pisemnej należy kierować na adres:

**STAROSTWO POWIATOWE W Krośnie Odrzańskim**

**ul. Piastów 10 B, 66-600 Krosno Odrzańskie**

* 1. Korespondencję w formie elektronicznej należy kierować na adres e-mail: zamowieniapubliczne@powiatkrosnienski.pl
	2. Przesyłanie korespondencji na inny adres lub numer niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przesłanej informacji we właściwym terminie.
	3. Jeśli zamawiający lub wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
	4. Oświadczenia, wnioski , zawiadomienia oraz informacje, o których mowa w pkt 1 uważa się za wniesione z chwilą, gdy doszły one do zamawiającego w taki sposób, że mógł on zapoznać się z ich treścią.
	5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści siwz. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, pod warunkiem, że pytanie wpłynie do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści siwz wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w zdaniu poprzednim lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Zamawiający zamieści wyjaśnienie na stronie internetowej, na której zamieszczono siwz.
	6. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie siwz.
	7. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej siwz, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierające późniejsze oświadczenie zamawiającego.
	8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść siwz. Dokonaną zmianę Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej, na której udostępniono siwz. Zmiany treści siwz są każdorazowo wiążące dla wykonawców.
	9. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest:

Agata Czora tel. 68 3830288, Paulina Adułło-Mucha tel. 68 3830242

# Wymagania dotyczące wadium

## W postępowaniu Zamawiający nie wymaga wnoszenia wadium.

# Termin związania ofertą.

* 1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
	2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą.
	3. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwie, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

# Opis sposobu przygotowywania ofert:

* 1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez Wykonawcę więcej niż jednej oferty spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez tego Wykonawcę.
	2. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Treść oferty musi odpowiadać treści siwz.
	3. Oferta wraz z załącznikami musi zostać sporządzona czytelnie w języku polskim.
	4. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy.
	5. Wszystkie złożone przez Wykonawcę dokumenty i oświadczenia sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
	6. Zaleca się aby treść oferty została sporządzona w formie wydruku komputerowego.
	7. Zaleca się aby wszystkie strony oferty były ponumerowane.
	8. Wszelkie poprawki lub zmiany w treści oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.
	9. Wykonawca musi wskazać w ofercie te części zamówienia, które zamierza powierzyć podwykonawcom (jeżeli dotyczy) wraz z podaniem przez wykonawcę firm podwykonawców.
	10. Wykonawca składając ofertę, może na podstawie art.8 ust. 3 ustawy Pzp zastrzec informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczani nieuczciwej konkurencji, jeżeli nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca jest zobowiązany uzasadnić dlaczego zastrzeżone przez niego informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy i zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, w szczególności musi wykazać, iż zastrzeżone przez niego informacje spełniają trzy łącznie przesłanki: mają wartość gospodarczą, są nieujawnione do wiadomości publicznej oraz Wykonawca podjął co do nich działanie niezbędne w celu zachowania ich poufności, pod rygorem uznania przez zamawiającego, że w/w zastrzeżenie będzie nieskuteczne. Wykonawca jest zobowiązany umieścić informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w oddzielnej kopercie z opatrzeniem jej klauzulą „zastrzeżone informacje” lub „tajemnica przedsiębiorstwa”. W/w zastrzeżeniu nie podlegają informacje, które zgodnie z art. 86 ust. 4 ustawy Pzp podawane są do publicznej wiadomości podczas otwarcia ofert.
	11. Przepisy dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie publiczne.
	12. Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.
	13. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej nazwą (firmą), adresem Wykonawcy, zaadresowana na adres siedziby Zamawiającego oraz opisanej tj.: **Starostwo Powiatowe w Krośnie Odrzańskim ul. Piastów 10 B, 66-600 Krosno Odrzańskie (sekretariat)**

**„Oferta na zakup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim – Część ………….- sprawa nr: OR.272.00010.2018”**

* 1. Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zmiany winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu oferty, powinno być oznakowane tak jak oferta, a opakowanie winno zawierać dodatkowe oznaczenie, np. „ZMIANA OFERTY/WYCOFANIE OFERTY”.
	2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty za przygotowanie i złożenie oferty.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert:

* 1. Oferty w zamkniętej kopercie, opatrzonej napisami jak w rozdziale XIII ust. 13 niniejszej siwz należy złożyć do **dnia 30.10.2018 r. do godz. 11:30** **w sekretariacie pok. nr 115.**
	2. Wybór sposobu oznaczenia i dostarczenia oferty następuje na ryzyko wykonawcy. Wykonawca winien we własnym interesie w taki sposób oznaczyć i dostarczyć ofertę, by dotarła pod wskazany adres w wyznaczonym terminie i nie uległa uszkodzeniu, zniszczeniu lub zagubieniu.
	3. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską.
	4. Będą miały zastosowanie przepisy 84 ust. 2 ustawy Pzp w przypadku oferty złożonej po terminie .
	5. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 30.10.2018 r. o godz. 12:00** **w pok. nr 117.**
	6. Otwarcie ofert jest jawne. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
	7. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej: [www.bip.powiatkrosnienski.pl](http://www.bip.powiatkrosnienski.pl) informacje o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp (zakładka zamówienia publiczne).

# Opis sposobu obliczenia ceny:

* 1. Cenę oferty stanowi wartość brutto.
	2. Cena oferty musi być wyrażona w polskich złotych.
	3. Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia należy przedstawić w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 2 do siwz, oraz w wykazie asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 2A do siwz.
	4. W cenie należy uwzględnić wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia do Zamawiającego oraz inne koszty wynikające z treści umowy.
	5. Wartość brutto oferty pisemnej musi być wyliczona i podana w jednostkach nie mniejszych niż grosze (nie dopuszcza się podania jednostek mniejszych niż setna część złotego).
	6. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego w formularzu ofertowym oraz w formularzu asortymentowo - cenowym 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, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

# Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów ORAZ SPOSÓB OBLICZENIA CENY I oceny ofert:

* 1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Ranga – w %** |
| 1 | Cena | 60% |
| 2 | Gwarancja | 20% |
| 3 | Termin dostawy | 20% |

* 1. Ocena będzie dokonywana według następujących zasad:
1. Wartość punktowa za kryterium **cena** obliczona będzie wg zasad:

Xc= (Cn/Cof) x R x 100

 gdzie:

 Xc – wartość punktowa oferty

 Cn – najniższa proponowana cena

 Cof – cena oferty badanej

 R – ranga – wartość procentowa za to kryterium

1. za kryterium **gwarancja** Zamawiający przyzna punkty wg. poniżej opisanych zasad:

60 m-cy i więcej 20 pkt
36-48 m-cy 10 pkt
24 m-ce 0 pkt

1. za kryterium **termin dostawy (max. 42 dni)** Zamawiający przyzna punkty wg. poniżej opisanych zasad:

=< 20 dni - 20 pkt
21-41 dni - 10 pkt
42 dni - 0 pkt

* 1. Ocenę końcową oferty stanowi suma punktów przyznanych w poszczególnych kryteriach.

# POSTANOWIENIA DODATKOWE:

* + 1. Na podstawie art. 87 ust. 2 ustawy Pzp Zamawiający poprawi w tekście oferty:

## oczywiste omyłki pisarskie,

## oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,

## inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

## - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

**Pouczenie**:

Wykonawca, w którego ofercie stwierdzono omyłki, o których mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy Pzp, ma prawo w terminie 3 dni liczonych od dnia otrzymania zawiadomienia nie wyrazić zgody na poprawienie omyłek.

**UWAGA!** Milczenie Wykonawcy co do tej kwestii będzie traktowane jako zgoda na poprawienie omyłek.

1. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu Zamówienia i budzą wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenia dowodów, dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu, w szczególności w zakresie:

## oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla Wykonawcy, oryginalności projektu Wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008 oraz z 2016 r. poz. 1265);

## pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów;

## wynikającym z przepisów prawa pracy i przepisów o zabezpieczeniu społecznym, obowiązującym w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;

## wynikającym z przepisów prawa ochrony środowiska;

## powierzenia wykonania części zamówienia Podwykonawcy.

## Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na Wykonawcy.

## Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

## Zamawiający odrzuci każdą ofertę w przypadku zaistnienia wobec niej przesłanek określonych w art. 89 ust. 1 ustawy Pzp.

## Zasady wyboru najkorzystniejszej oferty i udzielenia zamówienia:

1. Zamawiający informuje, że może w pierwszej kolejności dokonać oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu (art. 24 aa ust. 1 ustawy Pzp).
2. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, będzie uchylał się od zawarcia umowy lub nie wniesie wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, Zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu oraz czy spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert (art. 24aa ust. 2 ustawy Pzp).
3. Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej oferty będzie przedstawiało taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych (art. 91 ust. 4 ustawy Pzp).
4. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:
* spełnia wszystkie wymagania zawarte w ustawie Pzp,
* spełnia wszystkie wymagania określone w siwz,
* została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o określone w siwz kryteria oceny.
1. Zamawiający poinformuje niezwłocznie wszystkich Wykonawców o:
* wyborze najkorzystniejszej oferty,
* Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
* Wykonawcach, których oferty zostały wykluczone
* unieważnieniu postępowania – podając uzasadnienie faktyczne i prawne, zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 92 ust. 1 ustawy Pzp.
1. Zamawiający udostępni informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty oraz unieważnieniu postępowania na własnej stronie internetowej.

# Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:

* 1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany będzie do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy.
	2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, w terminie i na zasadach określonych w art. 94 ustawy Pzp.
	3. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
	4. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, przed zawarciem umowy Wykonawca reprezentujący innych Wykonawców złoży Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych Wykonawców.
	5. Przed zawarciem umowy Zakres świadczenia Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie.

#  Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach

## Warunki umowy, na których zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zwarł z nim umowę w sprawie zamówieni publicznego określone są we wzorze umowy (załącznik nr 1 do siwz).

# WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:

W danym postępowaniu wniesienie zabezpieczenie należytego wykonania umowy nie jest wymagane

# Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia:

* 1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
	2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.
	3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.
	4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy Pzp, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
	5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
	6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
	7. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp.
	8. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
	9. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529) jest równoznaczne z jej wniesieniem.

#  Aukcja elektroniczna:

## W postępowaniu nie jest przewidziany wybór najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

# Pozostałe informacje:

Do spraw nieuregulowanych w niniejszej SIWZ mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

Załącznikami do niniejszego dokumentu są:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr załącznika** | **Nazwa załącznika** |
| 1 | Wzór umowy |
| 2 | Formularz ofertowy |
| 2a | Formularz asortymentowo - cenowy |
| 3 | Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału**,** |
| 4 | Zestawienie minimalnych wymaganych parametrów granicznych |
| 5 | Zobowiązanie podmiotu trzeciego - wzór |
| 6 | Oświadczenie wykonawcy dotyczące przynależności bądź nie do grupy kapitałowej |
| 7a | Załącznik 7a Część I Oświadczenie dotyczące zgodności oferowanego sprzętu z treścią SIWZ |
| 7b | Załącznik 7b Część II Oświadczenie dotyczące zgodności oferowanego sprzętu z treścią SIWZ |
| 7c | Załącznik 7c Część III Oświadczenie dotyczące zgodności oferowanego sprzętu z treścią SIWZ |

**OR.272.00010.2018** **Załącznik nr 1 do SIWZ**

**UMOWA (wzór) NR .......................**

W dniu ……………… ……….r. pomiędzy:

Powiatem Krośnieńskim z siedzibą w Krośnie Odrzańskim przy ul. Piastów 10B, NIP 926-14-76-924, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:

1. Pan Mirosław Glaz - Starosta Krośnieński

2. Pan Tomasz Kaczmarek - Wicestarosta Krośnieński

przy kontrasygnacie Skarbnika - Pani Ewy Obary,

zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**

a ……………………………………………………adres siedziby …………………………… posiadającą NIP:…………………..; REGON: …………………….., reprezentowaną przez:

…………………………………………………………………….

zwaną dalej „**Wykonawcą**”,

po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu
nieograniczonego, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.) została zawarta umowa następującej treści:

**§1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest dostawa przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego sprzętu medycznego zwanego dalej „sprzętem", zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprzęt zostanie dostarczony do Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o., ul. Piastów 3, 66-600 Krosno Odrzańskie, zwanego dalej Zachodnim Centrum Medycznym.
3. Wykonawca oświadcza, że sprzęt objęty niniejszą umową jest fabrycznie nowy, nieużywany, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2018 r., wolny od wad oraz że do jego uruchomienia
i poprawnego działania nie jest wymagany zakup dodatkowych elementów i akcesoriów,
a Zamawiający powyższą okoliczność przyjmuje i akceptuje.
4. Wykonawca oświadcza, że sprzęt objęty niniejszą umową spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego.
5. Wykonawca oświadcza, iż sprzęt,o którym mowa w ust. 1 pozbawiony jest wszelkich blokad, w tym
w szczególności kodów serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych, naprawy sprzętu lub jego konserwacji.
6. Wykonawca oświadcza, iż w przypadku, gdy sprzęt posiada blokady w postaci kodów serwisowych, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia bezterminowo ważnych kodów serwisowych w terminie 7 dni przed upływem okresu gwarancji na sprzęt. W przypadku braku możliwości technicznych wygenerowania bezterminowych kodów serwisowych do zaoferowanego sprzętu Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu gwarancji na sprzęt bezpłatnie dostarczać kody serwisowe na pisemne żądanie Zamawiającego w terminie 7 dni od dnia otrzymania w/w żądania (lub regularnie aktualizować kody serwisowe) przez cały czas eksploatacji sprzętu u Zamawiającego i ponosić wszelkie związane z tym koszty.
7. Wykonawca przeszkoli personel Zachodniego Centrum Medycznego w zakresie prawidłowej eksploatacji i użytkowania sprzętu. Wykonawca oświadcza również, że przetwarzanie powierzonych mu danych osobowych, najpóźniej od dnia 25 maja 2018 r. odbywa się z poszanowaniem przepisów Rozporządzenia o ochronie danych osobowych **(**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 oraz wydanych na jego podstawie krajowych przepisów z zakresu ochrony danych osobowych) z czego zostanie sporządzony protokół podpisany przez Zachodnie Centrum Medyczne i Wykonawcę.
8. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie Polski.
9. Integralną częścią umowy jest oferta Wykonawcy.

**§2**

**PODWYKONAWCY**

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy siłami własnymi lub przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom wówczas ponosi on pełną odpowiedzialność za działania podmiotów, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
2. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność wobec Zamawiającego za część przedmiotu Umowy, którą wykonuje przy pomocy podwykonawców, odpowiadając za ich działania i zaniechania ja za własne.
3. W przypadku zmiany, albo rezygnacji z podwykonawcy, na którego zasoby Wykonawca powoływał się na zasadach określonych w art. 22 a ust. 1 Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, wykonawca obowiązany jest wykazać Zamawiającemu, iż proponowany przez niego inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
4. Umowy zawarte z każdym z podwykonawców muszą być zawarte na warunkach nie gorszych niż wynikające z przedmiotowej umowy z zastrzeżeniem, że termin zapłaty za realizację przedmiotu umowy przez podwykonawcę musi być wcześniejszy, niż termin zapłaty Wykonawcy przez Zamawiającego, a wysokość wynagrodzenia podwykonawcy nie może przekraczać wartości wskazanej w ofercie wykonawcy za dany zakres przedmiotu zamówienia. Kopia zawartej umowy musi zostać dostarczona Zamawiającemu w terminie do 7 dni od dnia jej zawarcia.
5. Wykonawca wraz z fakturą , w przypadku gdy realizuje przedmiot zamówienia za pomocą podwykonawców dostarczy Zamawiającemu oświadczenie tego podwykonawcy o rozliczeniu pomiędzy stronami. Oświadczenie stanowi załącznik do faktury, brak oświadczenia podwykonawcy o rozliczeniu z traktowane jest jak nie dostarczenie faktury w sposób należyty.
6. W przypadku, gdy Wykonawca nie rozliczy się z podwykonawcą Zamawiający ma prawo zatrzymać część wynagrodzenia należną podwykonawcy (wynikającą z umowy zawartej
z podwykonawcą) i dokonania bezpośredniej zapłaty podwykonawcy, odpowiednio pomniejszając wynagrodzenie należne Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża niniejszym zgodę.

**§ 3**

**CENA UMOWY**

1. Cena brutto umowy wynosi **…...............zł** brutto (słownie: złotych: …........................................), w tym …% VAT…………. zł, …………………………… zł netto.
2. Cena umowy jest ostateczna i nie podlega żadnym zmianom za wyjątkiem odpowiednich postanowień niniejszej umowy oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Cena, o której mowa w ust. 1 jest rozumiana jako dostawa sprzętu loco siedziba Zachodniego Centrum Medycznego i obejmuje w szczególności:
	1. wartość sprzętu,
	2. koszty pakowania i wymaganego znakowania dla potrzeb transportu,
	3. wszelkie koszty transportu do Zamawiającego,
	4. koszty ubezpieczenia,
	5. koszty załadunku i rozładunku u Zamawiającego,
	6. zainstalowanie, uruchomienie, przekazanie do użytkowania protokołem potwierdzającym odbiór sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
	7. wszelkie koszty opłat pośrednich,
	8. koszty ew. licencji na oprogramowanie,
	9. koszty przeszkolenia personelu Zachodniego Centrum Medycznego w zakresie prawidłowej eksploatacji sprzętu,
	10. koszty ewentualnej odprawy celnej, cła i podatku VAT
	11. koszty napraw i przeglądów wynikających z zapisów umowy
	12. koszt gwarancji.

**§ 4**

**WARUNKI PŁATNOŚĆI**

1. Zapłata za zrealizowany przedmiot umowy zostanie dokonana w terminie 30 dni od daty podpisania przez Zachodnie Centrum Medyczne i Wykonawcę protokołów potwierdzających odbiór sprzętu, uruchomienie sprzętu i przeszkolenie pracowników Zachodniego Centrum Medycznego oraz złożenia prawidłowo wystawionej faktury wraz z podpisanymi kopiami protokołów do Zamawiającego.
2. Dopuszcza się, za zgodą obu stron, wydłużenie terminu zapłaty do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
3. Za datę zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Strony nie przewidują cesji wierzytelności wynikających z umowy.

**§5**

**DOSTAWA**

1. Wykonawca zobowiązany zostaje do wykonania przedmiotu umowy w terminie **do …. dni** od daty zawarcia umowy.
2. W trakcie odbioru sprzętu Wykonawca zaprezentuje (w miarę możliwości technicznych), parametry zaoferowanego sprzętu opisane w siwz i ofercie.
3. Osobami upoważnionymi do podpisania protokołu potwierdzającego odbiór sprzętu po stronie Zamawiającego są:
	1. …………………………, tel. ………………… e-mail: ……………………
	2. …………………………, tel. ………………… e-mail: ……………………
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu najpóźniej do dnia odbioru przedmiotu umowy:
	1. instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej oraz instrukcję obsługi w języku angielskim w wersji elektronicznej;
	2. karty gwarancyjne;
	3. wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski;
	4. niezbędną dokumentację techniczną sprzętu, w tym instrukcje serwisowe o ile występują;
	5. opis sposobu dezynfekcji ( o ile dotyczy)
	6. dokumenty potwierdzające licencje;
	7. kody serwisowe z za strzeżeniem postanowień § 1 ust 5;
	8. dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski, zgodnie
	z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Instrukcję obsługi w języku polskim należy dostarczyć w ilości 2 szt. w wersji papierowej
i elektronicznej na każdą rzecz danego rodzaju. Instrukcję obsługi w języku angielskim należy dostarczyć w ilości 1 szt. w wersji elektronicznej na każdą rzecz danego rodzaju.
6. Karty gwarancyjne nie mogą zawierać postanowień mniej korzystnych dla Zamawiającego niż postanowienia niniejszej umowy.
7. Dostarczenie niekompletnego sprzętu niezgodnego z załącznikiem do umowy (zał. 4 do siwz), sprzętu złej jakości lub brak dokumentacji wykazanej w ust. 4 jest podstawą do odmowy odbioru i wystawienia protokołu odmowy odbioru sprzętu wraz ze wskazaniem wykazu niedostarczonego sprzętu lub dokumentacji. Odmowa odbioru może również nastąpić z uwagi na nie wywiązanie się Wykonawcy
z zapisów ust. 2.

**§6**

**GWARANCJA**

1. Wykonawca udziela ... **miesięcznej** gwarancji i rękojmi na przedmiot umowy, która biegnie od daty podpisania przez zamawiającego protokołu potwierdzającego odbiór sprzętu. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do naprawy sprzętu na własny koszt lub wymiany na nowy.
2. Czas reakcji serwisu nie może być dłuższy niż 48 godzin od zgłoszenia niesprawności.
3. Podczas trwania gwarancji Wykonawca umożliwi normalną, zgodną z warunkami technicznymi pracę dostarczonego sprzętu naprawiając go w ciągu:
	1. 5 dni roboczych,
	2. 14 dni roboczych (w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych
	z zagranicy),

 licząc od dnia zgłoszenia niesprawności przez Zamawiającego.

1. W przypadku konieczności wydłużenia okresu naprawy ponad termin wskazany w pkt 3 pkt. 1), Wykonawca zobowiązany jest do udostępnienia Zamawiającemu innego sprzętu tego samego typu do czasu zakończenia naprawy (lub podzespołu) celem zapewnienia ciągłości wykonywanych świadczeń. Sytuacja ta, nie powoduje naliczania kar umownych.
2. Czas trwania naprawy gwarancyjnej niezależnie od przyczyn, powoduje przedłużenie okresu gwarancji o całkowity okres niesprawności sprzętu będącego przedmiotem umowy z zastrzeżeniem ust. 7.
3. Zgłoszenie niesprawności może być dokonywane w formie telefonicznej na nr. tel………, pisemnej na adres …….., faxem na nr……… lub mailowo na adres:……...
4. Wykonawca wymieni na nowy, wolny od wad przedmiot umowy, który był poddany 3 naprawom gwarancyjnym.
5. Jeżeli w wykonaniu swoich obowiązków z tytułu gwarancji Wykonawca dostarczył Zamawiającemu zamiast sprzętu wadliwego sprzęt wolny od wad termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia sprzętu wolnego od wad.
6. Celem wykonania usług serwisowych, personel Wykonawcy uzyska niczym nieograniczony dostęp do sprzętu, który stanowi przedmiot umowy.
7. Wszelkie wymagane lub zalecane przed producenta sprzętu przeglądy serwisowe wraz z dojazdem do siedziby Zamawiającego i wymianą części w okresie gwarancyjnym, Wykonawca wykona bez dodatkowych opłat. Przeprowadzenie przeglądu serwisowego sprzętu wykonawcy potwierdzi stosownym protokołem i przekaże protokół Zamawiającemu.
8. Wykonanie przeglądu serwisowego lub naprawy w okresie gwarancyjnym poza siedzibą Zamawiającego może nastąpić wyłącznie z pisemną zgodą Zamawiającego.
9. Częstotliwość wykonywania przeglądów wynika z dokumentacji sprzętu i jest określona przez producenta.
10. O planowanym terminie wykonania przeglądu Wykonawca powiadomi Zamawiającego na co najmniej
4 tygodnie przed końcem ważności przeglądu sprzętu.
11. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami niniejszego paragrafu a kartą gwarancyjną dołączoną przez Wykonawcę, pierwszeństwo mają zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego.
12. Zamawiający może egzekwować uprawnienia z tytułu rękojmi za wady fizyczne, niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji.
13. Serwis gwarancyjny (nawa firmy, adres, nr tel., e-mail): ....................................................

**§7**

**INFORMACJE POUFNE I OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

1. W celu realizacji postanowień niniejszego paragrafu ustala się, że „informacja poufna" oznacza informację techniczną, technologiczną, organizacyjną i/lub handlową otrzymaną lub uzyskaną
w sposób zamierzony lub niezamierzony od drugiej strony w formie pisemnej, ustnej, czy też elektronicznej, w związku z realizacją niniejszej umowy. „Informacje poufne" to w szczególności informacje, które strony otrzymały bezpośrednio od siebie nawzajem, a także za pośrednictwem osób działających w imieniu drugiej strony lub osób trzecich, nieujawnione przez stronę, której dotyczą do publicznej wiadomości w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi przez nieoznaczony krąg osób.
2. W przypadku wątpliwości, czy określona informacja stanowi informację poufną, strona zobowiązana do zachowania tajemnicy, zwróci się do drugiej strony o wyjaśnienie wątpliwości.
3. W związku z powierzeniem informacji poufnych stronie, dana strona zobowiązana jest do zachowania ich poufności oraz zapewnienia ich ochrony w stopniu, co najmniej, równym poziomowi ochrony, na jakim chroni własne informacje poufne, nie mniejszym jednak niż uzasadniony w danych okolicznościach, a wynikającym z profesjonalnego charakteru działalności stron.
4. Strony zobowiązują się korzystać z wszelkich informacji poufnych wyłącznie w celu realizacji umowy, nie ujawniać ich osobom trzecim i nie upubliczniać bez pisemnej zgody strony, której informacje poufne dotyczą.
5. Nie stanowi uchybienia obowiązkowi zachowania w tajemnicy informacji poufnych, ujawnienie takich informacji w wyniku zobowiązania nałożonego przez uprawniony organ administracji publicznej lub przez przepis prawa. Strona, która zobowiązana zostanie przez uprawniony organ do ujawnienia informacji poufnej, niezwłocznie zawiadomi o tym stronę przeciwną.
6. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane przez nie do odbioru, przekazywania oraz przechowywania informacji gwarantowały zabezpieczenie informacji poufnych przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z nimi.
7. Obowiązek zachowania tajemnicy informacji poufnych obciąża strony przez okres obowiązywania umowy a także, przez okres jednego roku licząc od daty zakończenia jej obowiązywania.
8. Zachowanie zasad poufności dotyczy również Zamawiającego.
9. W postępowaniu obowiązują przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - zwanego dalej Rozporządzeniem). Wykonawca, w zakresie danych osobowych przekazywanych Zamawiającemu w trakcie przedmiotowej procedury, zobowiązany jest wykonać wszystkie obowiązki wynikające
z Rozporządzenia, w tym w szczególności w zakresie wszystkich obowiązków informacyjnych
i uzyskania zgód. Obowiązek ten dotyczy wszystkich dokumentów i wszystkich osób (pracowników Wykonawcy, uczestników konsorcjów, podmiotów trzecich, itp.), w całym okresie trwania procedury. Dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia zamówienia publicznego oraz w związku
z obowiązkami nałożonymi na Zamawiającego w obowiązujących go przepisach, ustawie
o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, przepisach dotyczących zakupów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej i niepodlegających zwrotowi środków udzielonych przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Walnym Handlu (EFTA). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania procedury i okres wykonania zamówienia (jeśli dotyczy), a następnie przez okres wynikający z obowiązujących. Zamawiającego przepisów prawnych, w tym w szczególności: ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, przepisów dotyczących zakupów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej i niepodlegających zwrotowi środków udzielonych przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Walnym Handlu (EFTA). Administratorem danych osobowych jest Starosta Krośnieński.

**§8**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku, gdy Wykonawca opóźnia się z dostarczeniem przedmiotu umowy poza termin określony w § 5 ust. 1, Zamawiający ma prawo żądać kary umownej w wysokości 0,5% wartości części umowy której opóźnienie dotyczy, za każdy dzień opóźnienia w dostawie.
2. Za opóźnienie w naprawie sprzętu w okresie gwarancji poza termin określony w § 6 ust. 3 Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 0,1% wartości części umowy, której opóźnienie dotyczy za każdy dzień opóźnienia w naprawie.
3. Za opóźnienie w wykonaniu przeglądów sprzętu w okresie gwarancji Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 0,1% wartości części umowy, której opóźnienie dotyczy za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przeglądu.
4. W przypadku odstąpienia Zamawiającego od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 15% wartości wynagrodzenia o którym mowa w §3 ust. 1.
5. W przypadku odstąpienia Wykonawcy od umowy z przyczyn leżących po jego stronie, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 15% wynagrodzenia o którym mowa w §3 ust. 1.
6. Odstąpienie od umowy przez Zamawiającego bądź przez Wykonawcę, nie powoduje wygaśnięcia obowiązku Wykonawcy do zapłaty ewentualnych kar umownych powstałych i obliczonych zgodnie
z regulacjami niniejszego paragrafu.
7. W przypadku, gdy szkoda powstała przewyższa ustanowioną karę umowną, Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
8. Za każde naruszenie obowiązków, wynikających z postanowień § 7 niniejszej umowy, strona dopuszczająca się naruszenia może zostać obciążona karą umowną w wysokości do 5 000,00 zł (słownie: pięć tysięcy zł.
9. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z należnego mu wynagrodzenia.

**§9**

**ZMIANY DO UMOWY**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonane wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną
w formie aneksu.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych w niniejszej umowie, w tym sytuacji, gdy łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo Zamówień Publicznych i jest mniejsza od 10% wartości zamówienia określonej pierwotnie w niniejszej umowie oraz za wyjątkiem innych przypadków przewidzianych w ustawie Prawo Zamówień Publicznych.
3. Za zgodą obu stron wyrażoną w formie aneksu do umowy dopuszczalna jest zmiana terminu dostawy na wcześniejszą lub późniejszą w stosunku do terminu wymienionego w § 5 ust. 1 niniejszej umowy, jeśli taka zmiana nie będzie naruszać interesu zamawiającego.

**§10**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W przypadku wystąpienia osób trzecich przeciwko Zamawiającemu z roszczeniami z tytułu praw patentowych lub autorskich w przedmiocie umowy, odpowiedzialność z tego tytułu ponosi Wykonawca.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub gdy dalsze wykonanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu (art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych).
3. Strony nie są odpowiedzialne za naruszenie obowiązków wynikających z Umowy w przypadku, gdy wyłączną przyczyną naruszenia jest działanie siły wyższej. Przez siłę wyższą rozumie się zdarzenie bądź połączenie zdarzeń lub okoliczności, niezależnych od Stron, które zasadniczo utrudniają lub uniemożliwiają wykonywanie zobowiązań danej Strony wynikających z Umowy,
a których dana Strona nie mogła przewidzieć ani im zapobiec lub przezwyciężyć poprzez działanie z dochowaniem należytej staranności. W przypadku zaistnienia siły wyższej Strona, której dotyczy działanie siły wyższej, zobowiązana jest poinformować drugą Stronę na piśmie
o wystąpieniu siły wyższej, ze wskazaniem przewidywanego czasu trwania przeszkody
w realizacji wynikających z Umowy obowiązków z powodu działania siły wyższej.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
5. Ewentualne spory wynikłe na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, dwa dla Zamawiającego.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJACY**

PROTOKÓŁ ODBIORU KOŃCOWEGO PRZEDMIOTU UMOWY

Zamawiający w ramach realizacji umowy numer ……………………… z dnia .......................... roku dokonał odbioru ilościowego niżej wyszczególnionych elementów dostarczonych przez ……..……………................................................... do ………………….. ………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wyposażenia | Ilość (w sztukach) | Uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Uwagi:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………….

 Data

……………………………. ……………………………………

czytelny podpis Wykonawcy czytelny podpis Zamawiającego

\*niepotrzebne skreślić

**OR.272.00010.2018 Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Zamawiający:**

**Powiat Krośnieński**

ulica Piastów 10 B

66-600 Krosno Odrzańskie

**…………………………………..**

 *pieczątka firmowa wykonawcy*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy: postępowania przetargowego na: „realizację zadania pn.:

**„Zakup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim**”

**CZEŚĆ ………………………………**

**Uwaga: *Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca.***

Nazwa wykonawcy\*.............................................................................................................................................................

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

*Wykonawcy wspólnie składający ofertę tj. np. członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej, wpisują dane każdego konsorcjanta wraz ze wskazaniem lidera konsorcjum i każdego wspólnika spółki cywilnej.*

**Adres** ..................................................................................................................................................

**Siedziba** ............................................................................................................................................

**tel** ....................................................... **fax** .......................................................

**e-mail** ...............................................................................................................

**osoba do kontaktu** .........................................................................................

**zarejestrowany w Sądzie Rejonowym Sądzie Gospodarczym Wydziale Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS** ........................................ **w** ...................................

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu: https://ems.ms.gov.pl/krs/danepodmiotu

lub

**wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP,**

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu: https://www.ceidg.gov.pl/

**nr NIP ......................................................,**

lub

**inny niż w/w rejestry** potwierdzający brak podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp (dotyczy przedsiębiorców wpisanych do rejestru poza granicami RP).

**Nr rejestru …................................... prowadzony przez …................................w …......................**

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu:…………………………………………………...…….

**Wykonawca jest:**

**[ ] \* mikroprzedsiębiorstwem**

**[ ] \* małym przedsiębiorstwem**

**[ ] \* średnim przedsiębiorstwem**

[ ] \* **dużym przedsiębiorstwem**

zgodnie z definicją zawartą w art. 104, 105, 106 i 109 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 ze zm.). Za duże przedsiębiorstwo należy uznać przedsiębiorstwo inne niż mikro-, małe-, średnie przedsiębiorstwo, zgodnie z przepisami ww. ustawy.

\**właściwe zaznaczyć poprzez wpisanie znaku* ***X*** *w polu wyboru.*

**I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w siwz za:**

zgodnie z „formularzem asortymentowo – cenowym”, stanowiącym załącznik nr 2A do siwz, cena za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi:

**Część I**

**kwota netto:** ....................... zł (słownie: ........................................................... zł),

natomiast wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości ..........% w kwocie: ……….. zł,

**kwota brutto:** ....................... zł (słownie: ........................................................ zł);

oferujemy termin gwarancji: …………..**\*** miesięcy (minimalny termin gwarancji: 24 miesiące)

oferujemy termin wykonania zamówienia: ……………………… dni od dnia podpisania umowy

**Część II**

**kwota netto:** ....................... zł (słownie: ........................................................... zł),

natomiast wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości ..........% w kwocie: ……….. zł,

**kwota brutto:** ....................... zł (słownie: ........................................................ zł);

**Część III**

**kwota netto:** ....................... zł (słownie: ........................................................... zł),

natomiast wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości ..........% w kwocie: ……….. zł,

**kwota brutto:** ....................... zł (słownie: ........................................................ zł);

oferujemy termin gwarancji: …………..**\*** miesięcy (minimalny termin gwarancji: 24 miesiące)

oferujemy termin wykonania zamówienia: ………………………***\**** dni od dnia podpisania umowy

***\*****W przypadku, gdy wykonawca nie wpisze żadnego okresu gwarancji ani terminu wykonania, zamawiający przyjmie, że wykonawca zaakceptował i zaoferował minimalny wymagany przez zamawiającego okres gwarancji tj. 24 m-cy oraz termin wykonania 42 dni.*

**II. Oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,

2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w siwz,

1. zawarte w siwz warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się
w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
2. zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i oznaczony znakiem CE.
3. **Oferowane warunki rozliczenia się zamawiającego z wykonawcą za zrealizowany przedmiot zamówienia .**

 Zapłata wynagrodzenia za wykonanie umowy nastąpi w terminie **do 30 dni** od daty podpisania protokołu potwierdzającego odbiór przedmiotu umowy i złożenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.

**V. Części zamówienia, które wykonawca powierzy podwykonawcom (o ile dotyczy) wraz z podaniem części zamówienia jakie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy i firm podwykonawców.**

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

*W przypadku, gdy wykonawca nie wymieni żadnych części, które zostaną powierzone podwykonawcom, zamawiający uzna, że wykonawca zrealizuje zamówienie samodzielnie.*

**VI. Oświadczenie**

Wybór mojej oferty **nie będzie / będzie** (ODPOWIEDNIE SKREŚLIĆ) prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

**VII. Załącznikami do niniejszej oferty są:**

1. ........................................................................................................... str. ...

2. ........................................................................................................... str. ...

3. ........................................................................................................... str. ...

4. ........................................................................................................... str. ...

etc…

miejscowość ........................................... data .......................

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

 (pieczątka i podpis wykonawcy
 lub osoby upoważnionej)

**OR.272.00010.2018 Załącznik nr 2a do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**CZĘŚĆ 1**

**poz. 1**

**Defibrylator / monitor przenośny ze stymulacją przezskórną – 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **CENA BRUTTO ZA 1 SZT.** | Podać |  |

**poz. 2**

**Aparat EKG – 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **CENA BRUTTO ZA 1 SZT.** | Podać |  |

**poz. 3**

**Kardiomonitory 3 szt. w tym:**

**a)1 szt. z ekranem15” , z Kapnografią w strumieniu bocznym i 12 kanałowym EKG, drukarką 3 kanałową,**

**b) 2 szt. z ekranem 12”**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| 1. **CENA BRUTTO ZA 1 SZT**
 | Podać |  |
| 1. **CENA BRUTTO ZA 1 SZT**
 | Podać |  |

**poz. 4**

**Ssak próżniowy elektryczny – 2 szt.**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **CENA BRUTTO ZA 1 SZT.** | Podać |  |

**CZĘŚĆ 2**

**poz. 1**

**Płuczko-dezynfektor – 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **CENA BRUTTO ZA 1 SZT.** | Podać |  |

**PAKIET NR 2**

**poz. 2**

**Łóżko wielofunkcyjne – 3 szt.**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **CENA BRUTTO ZA 1 SZT.** | Podać |  |

**poz. 3**

**Podnośnik pacjenta 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **CENA BRUTTO ZA 1 SZT.** | Podać |  |

**poz. 4**

**Szpitalny wózek transportowy 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **CENA BRUTTO ZA 1 SZT.** | Podać |  |

**CZĘŚĆ 3**

**poz. 1**

**Cieplarka do płynów infuzyjnych – 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **CENA BRUTTO ZA 1 SZT.** | Podać |  |

#### **Załącznik nr 3 do SIWZ**

**OR.272.00010.2018**

**Zamawiający:**

**Powiat Krośnieński**

ulica Piastów 10 B

66-600 Krosno Odrzańskie

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 – tekst jednolity, z późn. zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ**

**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: z**akup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim - część ………………\***”

oświadczam, co następuje:

#### \* należy wpisać nr części na które Wykonawca składa ofertę

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………............……………………………………………………………………………………………………………………….

……….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że spełniam, określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ..………………………………………………………………………………………………………..

w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OR.272.00010.2018 Załącznik nr 4 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE MINIMALNYCH WYMAGANYCH PARAMETRÓW GRANICZNYCH**

**CZĘŚĆ NR 1**

**poz. 1**

**Defibrylator / monitor przenośny ze stymulacją przezskórną – 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p | Wymagania techniczne | Wymagania graniczne |
| 1.  | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |
| 2. | Defibrylacja dwufazowa | Tak |
| 3. | Zakres wyboru energii w J  | Takpodać |
| 4. | Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej min. 23 | Takpodać |
| 5. | Czas ładowania do energii 200 Jmax. 5 sek. | Tak |
| 6. | Defibrylacja ręczna | Tak |
| 7. | Defibrylacja półautomatyczna | Tak |
| 8. | Ekran monitora - kolorowy | Tak |
| 9. | Przekątna ekranu monitoramin. 5 cali | Tak |
| 10. | Zasilanie sieciowo - akumulatorowe | Tak |
| 11. | Praca z zasilania akumulatorowego:Min. 3,5 godz monitorowanie lubMin. 140 defibrylacji z energią 360 J | Takpodać |
| 12. | Możliwość wykonania kardiowersji | Tak |
| 13. | Ciężar max. 7,0 kg | Tak |
| 14. | Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci | Tak |
| 15. | Wymiary zewnętrzne  | Podać |
| 16. | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim(komunikaty na ekranie i tryb doradczy) | Tak |
| 17. | Metronom do podawania akustycznie częstości tempa uciskania klatki piersiowej podczas reanimacji z zaprogramowanymi min 4-ema grupami pacjentów | Tak |
| 18. | Monitorowanie EKGmin. 3 odpr. | Tak |
| 20. | Zakres pomiaru tętna min. 20 -300 u./min. | Tak |
| 21. | Wzmacniacz toru EKG w zakresie min. 0,25 – 4 cm/mV z co najmniej 7-oma poziomami | Tak |
| 22. | Stymulacja przezskórna  | Tak |
| 23. | Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym | Tak |
| 24. | Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40 – 170 imp./min. | Tak |
| 325 | Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. 10 – 180 mA | Tak |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |

**CZĘŚĆ NR 1**

**poz. 2**

**Aparat EKG – 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagania techniczne | **Wymagania graniczne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak |
| 2. | Zapis 12 odprowadzeń EKG: prezentacja 3, 6 i 12-kanałów z analizą i interpretacją danych z badań zapisanych w pamięci | Tak |
| 3. | Możliwość drukowania wybranej grupy.Prędkość zapisu 5, 10, 25, 50 mm/s. | Tak |
| 4. | Zapis wsteczny EKG do 30 sek. | Tak |
| 5. | Tryb pracy: automatyczny, ręczny | Tak |
| 6. | Tryb pracy: automatyczne do schowka, long | Tak |
| 7. | Łatwa intuicyjna obsługa umożliwiająca pracę aparatu EKG na funkcyjnej klawiaturze alfanumerycznej, funkcyjnej, oraz panelu dotykowym | Tak |
| 8. | Kolorowy wyświetlacz LCD min.7” z panelem dotykowym | Takpodać |
| 9. | Zapis i możliwość wydruku na papierze o szer. min. 112 mm z automatycznym opisem parametrów rejestracji, datą i godziną badania | Tak |
| 10. | Jednoczesne wyświetlanie 12 krzywych EKG z możliwością ustawienia parametrów przebiegu: prędkości, czułości i intensywności wydruku | Tak |
| 11. | **Przewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet.** | Tak |
| 12. | **Możliwość wykonania do 130 automatycznych badań na pracy akumulatorowej** | Tak |
| 13. | Aparat może pracować przy zasilaniu bezpośrednio z sieci El. lub z wbudowanego akumulatora | Tak |
| 14. | Rezultat analizy zależny od wieku i płci pacjenta | Tak |
| 15. | Co najmniej trzy porty USB. Możliwość archiwizacji badań za dany okres na zewnętrznym nośniku. (pamięć USB) | Tak |
| 16. | Wysyłanie badań EKG/wiadomości medycznych na adres e-mail lub inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL. | Tak |
| 17. | Automatyczne wykrywanie załamków P, QRS,T, oraz pomiar amplitud wszystkich załamków. Pomiar interwałów R-R, P-Q,Q-T, oraz czasów trwania P i QRS. Pomiar poziomu nachylenia odcinka ST. | Tak |
| 18. | Ciągły pomiar częstości akcji serca(HR)i jego prezentacja na wyświetlaczu | Tak |
| 19. | Regulacja wzmocnienia zapisu: 2,5, 5, 10, 20 mm/mV.  | Tak |
| 20. | Czułość wydruku min 2,5; 5; 10; 20 mm/mV | Tak |
| 21. | Cyfrowa eliminacja zakłóceń sieciowych 50 lub 60 Hz | Tak |
| 22. | Częstotliwość próbkowania: 8000 Hz na kanał | Tak |
| 23. | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem  | Tak |
| 24. | Generowanie badań w formacie pdf i ich wysyłka na e-mail, zapis na USB | Tak |
| 25. | Możliwość przełączenia aparatu w tryb wydruku w układzie Cabrera. | Tak |
| 26. | Detekcja stymulatora serca | Tak |
| 27. | Pamięć min. 1000 badań | Tak |
| 28. | Rozbudowa aparatu o dodatkowe funkcje – możliwość wykonania spirometrycznego badania przesiewowego (opcja**)** | Tak |
| 29. | Możliwość podłączenia zewnętrznej drukarkilaserowej bezpośrednio do aparatu i wydruk zapisubadania bezpośrednio na drukarce zewnętrznej wformacie A4. | Tak |
| 30. | Komunikacja z aparatem w języku polskim | Tak |
| 31. | Wózek zapewniający bezpieczne ergonomiczne zamocowanie i mobilność aparatu z możliwością blokady kół wyposażony w min. jeden pojemnik na akcesoria | Tak |
| 32. | Na wyposażeniu:- komplet elektrod przedsercowychprzyssawkowych ( 6 szt.)- komplet elektrod kończynowychklipsowych - 4 szt.- kabel pacjenta- kabel sieciowy- papier milimetrowy, termoczuły w rolce –1 szt.- żel do EKG w op. 250 g – 1 szt. | Tak |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |

**CZĘŚĆ NR 1**

**poz. 3**

**Kardiomonitory 3 szt. w tym:**

**1 szt. z ekranem15” , z Kapnografią w strumieniu bocznym i 12 kanałowym EKG, drukarką 3 kanałową,**

**2 szt. z ekranem 12”**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** |  **Wymagania techniczne** | **Wymagania graniczne** |  |
|  |
|  1. | Urządzenia fabrycznie nowe | Tak |  |
|  2. | Kardiomonitory modułowe z ekranem dotykowym: - 15”TFT-LCD o rozdzielczości 1024x768 pixeli,o wymiarach:szer.335mm, wys.366mm,głęb.172mm,waga max.6 kg – 1 szt.- 12”TFT-LCD o rozdzielczości 800x600 pixeli, wymiarach:szr.310mm,wys.264mm,głęb.152mm,waga 4,5 kg – 2 szt. | Tak |  |
|  3. | Duża elastyczność konfiguracji parametrów oraz układu ekranów, min.10 ekranów | Tak |  |
|  4. | Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet RJ-45 min.1 port, min.1gniazdo RJ11 Nurse Call(przywołanie personelu),zabezpieczenie przed falą defibrylacji z konektorem 1BNC,min.2 porty USB, 1 port VGA do podłączenia monitora, możliwość podłączenia do stacji centralnego monitoringu. | Tak |  |
|  5. | Zasilanie sieciowe 230V, 50/60Hz oraz z własnego akumulatora na min.2 godziny pracy z możliwością instalacji drugiej baterii z łącznym czasem monitoringu 4 godz. | Tak |  |
|  6. | Wyświetlanie na ekranie min. 12 krzywych dynamicznych jednocześnie nie biorąc pod uwagę 12 kanałowego EKG | Tak |  |
|  7. | Alarmy wszystkich monitorowanych parametrów min. 3 poziomowe:niski,średni i wysoki wizualne i akustyczne , specjalne tony przy niestandardowej arytmii.Alarmy techniczne w innym kolorze niż parametrów życiowych | Tak |  |
|  8. | Komunikacja monitora z użytkownikiem w języku polskim | Tak |  |
|  9. | Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich monitorowanych parametrów 168 godzinne z rozdzielczością 1 min. szybkie przeglądanie trendów np. 2 godzinnych z szybkością 5 sek. | Tak |  |
| 10. | Funkcja OxyCRG oraz kalkulator lekowy | Tak |  |
| 11. | Rejestracja i przegląd min.1000 grup zapisów NIBP, min. 128 grup zdarzeń ARR wraz z wykresami, 128 grup alarmowych z wszystkimi parametrami i wykresami | Tak |  |
| 12. | Odpowiedni dla wszystkich grup wiekowych:dorośli,dzieci,niemowlęta | Tak |  |
| 13. | Możliwość wyświetlania krótkich odcinków trendów obok wyświetlanych krzywych dynamicznych | Tak |  |
| 14. | 24 godzinne „full disclosure” wykresów EKG z min. 3 krzywymi | Tak |  |
| 15. | DRUKARKA –w 1 monitorze 15”- metoda termiczna, szer.papieru:50 mm,prędkość przesuwu paieru:12,5/25/50 mm/sek, 3 kanałowa. Nagrywanie i drukowanie w czasie rzeczywistym, nagrywanie alarmowe oraz okresowe. | Tak |  |
| 16. | 1 szt. wózek na kółkach z blokadą kół, 2szt. półek ściennych | Tak |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU EKG** | Tak |  |
| 1. | Możliwość stosowania przewodów 3, 5, 10 żyłowych | Tak |  |
| 2. | Jednoczesne wyświetlanie min.12 krzywych EKG w jednym monitorze 15” oraz 7 krzywych EKG w przypadku monitorów 12” Pasmo przenoszenia(-3dB), Odzyskiwanie wyjściowe:poniżej 5 sek.po defibrylacji (tryb MON lub OPR). Zabezpieczenie przed defibrylatorem – napięcie przebicia 4000AV50/60 Hz | Tak |  |
| 3. | Zapis odprowadzeń: I, II, III, AVR, AVL,AVF,V w przypadku monitorów 12’’ oraz I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1 – V6 w przypadku monitora 15” | Tak |  |
| 4. | Wzmocnienie sygnału EKG: x2,5mm/mV, x0,5 mm/mV, x1,0 mm/mV, x2,0mm/mV, x4,0mm/mV oraz auto | Tak |  |
| 5. | Szybkość kreślenia: 12,5; 25; 50 mm/s | Tak |  |
| 6. | Analiza odcinka ST z min.6 odprowadzeń | Tak |  |
| 7. | Zakres pomiaru: -2,0mV do +2,0mV | Tak |  |
| 8. | Analiza min.23 rodzajów arytmii | Tak |  |
| 9. | Zakres pomiaru tętna: 10 -300 bpm dorosli, dzieci,noworodki 10 -350 bpm | Tak |  |
| 10. | Dokładność pomiaru: +/-1%, rozdzielczość:1 bpm | Tak |  |
| 11. | Wykrywanie stymulatora serca | Tak |  |
| 12. | W komplecie przewód EKG 5 i 10 żyłowy oraz po 10 elektrod na monitor. | Tak |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU RESPIRACJI** | Tak |  |
| 1. |  Metoda badania respiracji: impedancyjna.Wybór odprowadzeń: I (RA-LA) lub II (RA-LL), możliwość zmiany odprowadzeń bez przepinania elektrod EKG | Tak |  |
| 2. | Zakres pomiaru: 0 – 150 odd/min., rozdzielczość: 1 rpm | Tak |  |
| 3. | Monitorowany wykres krzywej respiracyjnej i wartości cyfrowych | Tak |  |
| 4. | Szybkość kreślenia: 6,25; 12,5; 25; mm/s, wzmocnienie:x0,25,x1,x2,x4, pasmo:0,25 Hz do 2,0 Hz | Tak |  |
| 5. | Dokładność:1 bpm | Tak |  |
| 6. | Analiza bezdechu: 10-60 sek. W odstępach: 10s,15s,25s,30s,35s,40s,45s,50s,55s,60 sek | Tak |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU CIŚNIENIA NIEINWAZYJNEGO** | Tak |  |
| 1. | Metoda:oscylometryczna,Możliwość badania ciśnienia: skurczowego, rozkurczowego i średniego | Tak |  |
| 2. | Rodzaj pomiaru: ręczny, automatyczny i ciągły | Tak |  |
| 3. | Zakres pomiaru: min.10 -270mmHg, dorośli:10-270mmHg, dzieci:10-235mmHg,noworodki: 10-`35mmHg. Zakres pulsu:40-240 bpm. Zakres pomiaru w mankiecie: 0-300mmHg. Rozdzielczość:1mmHg, Dokładność:Statyczna:+/-2%, Kliniczna:+/-5mmHg, błąd średni. Jednostki pomiaru:mmHg, kPa | Tak |  |
| 4. | Zakres pomiaru automatycznego w interwałach czasowych od 1 do 720 min.w interwałach:1,2,3,4,5,10,15,30,60,90 min, 2,4,8,12 godz. | Tak |  |
| 5. | Funkcja pompowania do nakłucia żylnego ( stazy ) | Tak |  |
| 6. | W komplecie przewód łączący mankiet z monitorem oraz po 2 mankiety w różnych rozmiarach na każdy monitor dla dorosłych | Tak |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU SpO2** | Tak |  |
| 1. | Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej i wartości cyfrowych | Tak |  |
| 2. | Zakres pomiaru: 0 -100% | Tak |  |
| 3. | Rozdzielczość: 1% | Tak |  |
| 4. | Zakres pomiaru tętna: 25– 255 bpm, rozdzielczość:1%, Dokładność:+/-1% lub 1 bpm | Tak |  |
| 5. | Dokładność:przy 70-100%+/-2%, przy 0-69% nieokreślony | Tak |  |
| 5. | W komplecie:przewód i sonda dla dorosłych  | Tak |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU TEMPERATURY** | Tak |  |
| 1. | Min. 2 kanały pomiarowe.Połączenie zgodne z YSI-400 | Tak |  |
| 2. | Pomiar temperatury powierzchownej i głębokiej | Tak |  |
| 3. | Wyświetlanie na ekranie dwóch rodzajów temperatur T1 i T2 | Tak |  |
| 4. | Zakres pomiarowy: 0 – 50\*C | Tak |  |
| 5. | Dokładność: +/-0,1\*C, Rozdzielczość:0,1\*C | Tak |  |
| 6. | W komplecie sonda do temperatury powierzchownej po 1 szt.na każdy monitor | Tak |  |
|  | **KAPNOGRAFIA w strumieniu bocznym w 1 monitorze 15”** | Tak |  |
| 1. | Metoda pomiaru: widmo w podczerwieni | Tak |  |
| 2. | Zakres pomiaru:0-99,6mmHg, Rozdzielczość:1mmHg, Jednostki pomiaru:% , mmHg, kPa | Tak |  |
| 3. | Zakres pomiarowy RR: 0-150 rpm | Tak |  |
| 4. | Kalibracja przesunięcia:automatyczna, ręczna, kalibracja wzmocnienia. W komplecie 1 linia dp strumienia bocznego | Tak |  |
| 1. | Kapnografia w strumieniu głównym, Kapnografia w mikrostrumieniu, SpO2 Nellcor, SpO2 Massimo, Moduł NIBP Suntech | Tak (opcja) |
| 2. | Moduł TEMPERATURY .do 8 kanałów w monitorze 15” i 6 kanałów w monitorze 12”, Moduł IBP do 8 kanałów w monitorze 15” i 6 kanałów w monitorze 12” | Tak (opcja) |
| 3. | Rzut serca -termodylucja | Tak (opcja) |
| 4. | Nawigacja z USB(mysz, klawiatura) dodatkowy monitor kopiujący, bezprzewodowy LAN, karta pamięci ekstensywnej, wyjście analogowe (EKG lub IBP), Wyjście HL7 | Tak (opcja) |
| 5. | Możliwość rozszerzenia o kartę pamięci SD min.4 GB | Tak (opcja) |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |

**CZĘŚĆ NR 1**

**poz. 4**

**Ssak próżniowy elektryczny – 2 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania techniczne** | **Wymagania graniczne** |
| 1.  | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |
| 2. | Ssak elektryczny próżniowy: składający się z obudowy o bardzo wydajnej wytrzymałości, wykonany z tworzywa ABS w kolorze szarym, wyposażony w 4 kółka z czego jedno jest antystatyczne a dwa posiadają blokadę hamulcową oraz 2 zbiorniki do sterylizacji oraz wkładów jednorazowych na wydzielinę o pojemności 4,0l, wyposażone w podziałkę do 3500ml z zaworem bezpieczeństwa przed przepełnieniem. | Tak |
| 3. | Urządzenie wyposażone w pompę tłokową, bezolejową z zabezpieczeniem termicznym nie wymagająca konserwacji | Tak |
| 4. | Żywotność pompy ssącej do 10.000 godzin | Tak |
| 5. | Ssak wyposażony w hydrofobowy PTFE , antybakteryjny filtr do każdego zbiornika, kaniulę z 2 m rurą ssącą i przezroczysty wąż PVC o długości 1 m i średnicy 8x13 mm | Tak |
| 6.7. | Ssak wyposażony w manometr i przełącznik włącz/wyłącz w konsoli z bardzo precyzyjną, ciągłą regulacją siły ssania | Tak |
| 8. | Dodatkowy pedał nożny do włączanie i wyłączania urządzenia | Tak |
| 9. | Zakres próżni: 0-86 kPa,866mbar,650mmHg | Tak |
| 10. | Zakres przepływu: 70 l/min | Tak |
| 11. | Praca z zasilania sieciowego 200-240V i 50/60 Hz | Tak |
| 12. | Poziom hałasu: 45 dB +/- 1,5 dB, przy mocy 250W  | Tak |
| 13. | Waga urządzenia : 23,4 kg, Temperatura pracy: 7-40\*C, Temperatura przechowywania: -40 -70\*C | Tak |
| 14. | Wymogi jakościowe: ISO 10079-1:1999,93/42/CEE,Klasa IIa oraz ISO IEC 60601-1:2006, Klasa I, Typ BF, IPX1 | Tak |
| 15. | Na wyposażeniu 50 filtrów antybakteryjnych |  |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |

**CZĘŚĆ NR 2**

**poz. 1**

**Płuczko-dezynfektor – 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania techniczne** | **Wymagania graniczne** |
| 1.  | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |
| 2. | Myjnia ładowana od przodu z drzwiami otwieranymi w płaszczyźnie poziomej | Tak |
| 3. | Uszczelka drzwiowa umieszczona na korpusie urządzenia | Tak |
| 4. | Komora myjni tłoczona bez jakichkolwiek wewnątrz połączeń śrubowych czy spawanych | Tak |
| 5. | Drzwi komory otwierane automatycznie przy pomocy przycisku nożnego i zamykane ręcznie | Tak |
| 6. | Myjnia wyposażona w system min. 18 dysz myjących (w tym 9 dysz rotacyjnych i 1 obrotowe ramie spryskujące) zapewniających dokładne mycie i dezynfekcję naczyń zarówno z zewnątrz jak i wewnątrz | Tak |
| 7. | Temperatura dezynfekcji termicznej 93°C | Tak |
| 8. | 3 wstępnie zdefiniowane programy mycia (szybki, normalny, intensywny) | Tak |
| 9. | Możliwość zaprogramowania przez użytkownika min. 3 programów indywidualnych | Tak |
| 10. | Obudowa, rama i komora mycia wykonane ze stali kwasoodpornej | Tak |
| 11. | Zasilanie 3 fazowe (400V, 50Hz) | Tak |
| 12. | Urządzenie wyposażone we wbudowaną wytwornicę pary o mocy max. 4,5kW | Tak |
| 13. | Moc całkowita urządzenia max. 5,05kW | Tak |
| 14. | Zasilanie wodą zimną oraz wodą ciepłą (3/4") | Tak |
| 15. | Odpływ kanalizacyjny z urządzenia w posadzkę lub do ściany o średnicy min. 110mm | Tak |
| 16. | Maksymalne wymiary zewnętrzne urządzenia (szer. x gł. x wys.) 550x480x1630mm | Tak |
| 17. | Wbudowana pompa do dozowania środka odkamieniającego z czujnikiem niskiego poziomu | Tak |
| 18. | Miejsce na przechowywanie min. 2 kanistrów po 5l każdy wewnątrz urządzenia | Tak |
| 19. | Możliwość załadunku na jeden cykl mycia minimum 1 basen z pokrywą + 1kaczka | Tak |
| 20. | Możliwość wyboru uchwytu trzymającego wsad do potrzeb użytkownika | Tak |
| 21. | Możliwość podłączenia dodatkowej pompy dozującej do środka myjącego | Tak |
| 22. | Możliwość ustawiania wartości parametru A0 przez użytkownika w tym A0=3000 | Tak |
| 23. | Drzwi urządzenia izolujące termicznie i akustycznie | Tak |
| 24. | Pompa obiegowa o mocy max. 730W | Tak |
| 25. | Wydajność pompy obiegowej min. 250l/min | Tak |
| 26. | Możliwość zapamiętania raportu z minimum 800 ostatnich cykli mycia | Tak |
| 27. | Urządzenie wyposażone w tryb stand-by utrzymujący urządzenie w gotowości do użycia przy minimalnym zużyciu energii | Tak |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |

**CZĘŚĆ NR 2**

**poz. 2**

**Łóżko wielofunkcyjne – 3 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Wymagania techniczne | **Wymagania graniczne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak |
| 2. | Łóżko wielofunkcyjne, czterosegmentowe, z czego minimum trzy segmenty ruchome | Tak |
| 3. | Konstrukcja łóżka wykonana z prostokątnych profili ze stali węglowej lakierowanej proszkowo lakierem poliestrowo-epoksydowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Główna konstrukcja łóżka wykonana z profili o przekroju min. 5x3 cm gwarantujących stabilność konstrukcji i wysokie obciążenie użytkowe | Tak |
| 4. | Przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona elementów konstrukcyjnych – łóżko oparte na kolumnach.  | Tak |
| 5. | Łóżko bez zewnętrznej ramy ułatwiając dostęp do pacjenta jak również schodzenie pacjentów z łóżka | Tak |
| 6. | Leże podzielone na 4 segmenty w tym 3 ruchome (segment oparcia pleców, segment uda i podudzia). Segmenty wypełnione panelami z płyty HPL, mocowane na stałe | Tak |
| 7. | Długość łóżka 2130 mm +/- 30 mm | Tak |
| 8. | Szerokość całkowita łóżka 1030 mm +/- 30 mm | Tak |
| 9. | Długość segmentu oparcia pleców 780 mm +/- 30 mm | Tak |
| 10. | Długość segmentu stałego 140 mm +/- 30 mm | Tak |
| 11. | Długość segmentu uda 300 mm +/- 30 mm | Tak |
| 12. | Długość segmentu podudzia 600 mm +/- 30 mm | Tak |
| 13. | Długość x szerokość leża min. 1950 x 850 mm | Tak |
| 14. | Tuleje uniwersalne umożliwiające montaż wieszaka kroplówki lub uchwytu ręki umieszczone przy segmencie oparcia pleców. Dodatkowe dwie tuleje umożliwiające montaż wieszaka kroplówki przy segmencie nóg pacjenta – możliwość montażu wieszaka kroplówki w każdym narożniku leża oraz możliwość montażu innego wyposażenia np. ramy wyciągowej | Tak |
| 15. | Funkcja autokontur; jednoczesna regulacja segmentów oparcia pleców i ud uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na sterowniku ręcznym lub panelu sterującym | Tak |
| 16. | Funkcja CPR; awaryjne poziomowanie segmentu oparcia pleców przy pomocy niezależnej dźwigni mechanicznej umieszczonej pod leżem łóżka – czytelnie oznaczonej – dostęp z dwóch stron | Tak |
| 17. | Regulacja elektryczna za pomocą siłowników elektrycznych sterowanych poprzez pilot przewodowy min. następujących funkcji:- regulacja wysokości,- regulacja segmentu oparcia pleców,- regulacja segmentu uda,- funkcja autokontur,Łóżko wyposażone w dodatkowy panel sterowania dla personelu medycznego, zawieszany na szczycie łóżka od strony nóg pacjenta. Panel posiadający następujące funkcje: - regulacja wysokości- regulacja segmentu oparcia pleców- regulacja segmentu uda- regulacja przechyłów wzdłużnych do pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga(powyższe funkcje z indywidualną blokadą każdej z nich)- funkcja autokontur- funkcja krzesła kardiologicznego uruchamiana jednym przyciskiem - ustawienie pozycji do badań uruchamiana jednym przyciskiem- ustawienie pozycji Fowlera uruchamiana jednym przyciskiem- funkcja CPR uruchamiana jednym przyciskiem, oznaczona kolorem innym jak pozostałe – przycisk widoczny – wyróżniający się- ustawienie pozycji antyszokowej uruchamiana jednym przyciskiem oznaczona kolorem wyróżniający sięPanel starowania wyposażony w zabezpieczenie w postaci podnoszonej pokrywy zabezpieczającej pulpit sterujący przed przypadkowym uruchomieniem funkcji: | Tak |
| 18. | Wysokość minimalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca 420 mm +/- 30 mm | Tak |
| 19. | Wysokość maksymalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca 800 mm +/- 30 mm | Tak |
| 20. | Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża w zakresie min. do 74° | Tak |
| 21. | Autoregresja oparcia pleców min. 110 mm oraz segmentu uda min. 40 mm | Tak |
| 22. | Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu ud w stosunku do poziomu ramy leża min. 45° | Tak |
| 23. | Regulacja segmentem podudzia przy pomocy listwy zębatej, zapadkowej w zakresie min. 22° | Tak |
| 24. | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga w zakresie do min. 16° obustronnie | Tak |
| 25. | Przestrzeń pomiędzy podstawą a podłożem o wysokości min. 14 cm na szerokości min. 95 cm – umożliwiająca najazd np. dla podnośnika pacjenta  | Tak |
| 26. | Podstawa wyposażona w cztery koła o średnicy min. 150 mm – bieżnik wykonany z materiału niebrudzącego powierzchni. Koła osłonięte obudową tworzywową. Centralna blokada kół z funkcją blokady jednego koła do jazdy na wprost. | Tak |
| 27. | Osłona tworzywowa elementów konstrukcyjnych podwozia na całej długości i szerokości podstawy | Tak |
| 28. | Osłony tworzywowe na zewnętrznych konstrukcyjnych elementach w leżu od strony nóg oraz głowy pacjenta pod szczytami | Tak |
| 29. | Szczyty wykonane z tworzywa wyjmowane z wklejką kolorystyczną – kolor wklejki do wyboru (min. 5 kolorów). Szczyty szybko i łatwo demontowalne do reanimacji | Tak |
| 30. | Wbudowane zasilanie awaryjne (bateria) pozwalająca na wykonanie min. 5 pełnych cykli łóżka z pełnym obciążeniem dopuszczalnym w przypadku przejazdu łóżkiem bądź zaniku zasilania sieciowego (cykl rozumiany jako możliwość opuszczenia i podniesienia łóżka w pełnym zakresie regulacji wysokości oraz ustawienie segmentu oparcia pleców oraz uda także w pełnym zakresie regulacyjnym) | Tak |
| 31. | Krążki odbojowe, tworzywowe w czterech rogach łóżka chroniące łóżko przed uszkodzeniami. Krążki obrotowe wokół własnej osi – średnica krążków min. 100 mm | Tak |
| 32. | Dopuszczalne bezpieczne obciążenie min. 230 kg | Tak |
| 33. | Zasilanie elektryczne 220-240V; 60 Hz/ 50 Hz |  |
| 34. | Elementy odbojowe chroniące łóżko przed uszkodzeniami: krążki odbojowe łóżka stanowiące najbardziej wysunięte elementy w rogach łóżka | Tak |
| 35. | Wyposażenie:- poręcze boczne tworzywowe dzielone po dwie sztuki z każdej strony łóżka (z mechanizmem spowalniającym ich opadanie),- wieszak kroplówki - materac przeciwodleżynowy pasywny na łóżko o następujących cechach:- wymiar dostosowany do wymiarów leża łóżka- Wkład – pianka- Pianka przeciwodleżynowa typu „gofer” o gęstości co najmniej T35 kg/m3- Bezfreonowa, nietoksyczna – nie zawierająca dimetylofumaranu- Wykonana z materiałów antyalergicznych, - Pokrowiec materaca – składający się z 2 warstw: dzianiny wykonanej w 100% z bielonego poliestru oraz warstwy poliuretanu – gęstość materiału 150 +/-5% g/m2- Wodoszczelny, nieprzepuszczalny dla zabrudzeń i zanieczyszczeń ciekłych (wydaliny, wydzieliny)- Oddychający , paroprzepuszczalny, przepuszczający powietrze- Przepuszczalność powietrza nie gorsza niż 1000g/m2/24h w temperaturze 38°C- Pokrowiec rozpinany zabezpieczony przed przenikaniem zanieczyszczeń listwą.- Materiał pokryty powłoką o właściwościach antybakteryjnych i przeciwgrzybicznych – odporny na przenikani mikroorganizmów- Odporny na wszystkie środki dezynfekcyjne nie zawierające chloru- Pranie w temp. do 95°C- Odporny na dezynfekcję termiczną, parową w 105°C. i prasowanie do 110°C- Pozytywne badanie na niepalność materiału – dołączyć do oferty- Certyfikat Oeko-Tex Standard 100 – dołączyć do oferty | Tak |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |

**CZĘŚĆ NR 2**

**poz. 3**

**Podnośnik pacjenta 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania techniczne** | **Wymagania graniczne** |
| 1. | Produkt fabrycznie nowy  | Tak |
| 2. | Rama podnośnika wykonana z trwałego materiału pokryta lakierem proszkowym, odporna na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV. | Tak |
| 3. | Wymiary podnośnika w cm: wysokość 184długość 129 | Takpodać |
| 4. | Dopuszczalna waga użytkowania do 175 kg | Tak |
| 5. | Rama jezdna ruchoma umożliwiająca płynną regulację rozstawu dla osiągnięcia maksymalnej stabilności/  | Tak |
| 6. | Najwyższa pozycja ramienia 174 cm, najniższa pozycja ramienia 76,6 cm | Tak |
| 7. | Podnośnik wyposażony w przycisk awaryjny. | Tak |
| 8. | Konstrukcja podnośnika umożliwiająca łatwe i szybkie składanie bez używania jakichkolwiek narzędzi. | Tak |
| 9. | Konstrukcja umożliwiająca podnoszenie pacjenta z różnych pozycji. | Tak |
| 11. | Urządzenie działające automatycznie na pilota, wyposażone w siłowniki. | Tak |
| 12. | Podstawa podnośnika wyposażona w kółka z blokadą. | Tak |
| 13. | Waga podnośnika max. 42 kg | Takpodać |
| 16. | Panel sterowania wyposażony w przycisk awaryjny i wyjmowane baterie. | Tak |
| 17. | Wyposażenie standardowe podnośnika:- nosidło z siatki poliestrowej uniwersalne do zastosowania u większości pacjentów- nosidło z siatki poliestrowej zagłówkiem,- nosidło z siatki poliestrowej higieniczne do zastosowania w toalecie | Tak |
| 1. | Deklaracja zgodności, CE, wpis do rejestru wyrobów medycznych | Tak |
| 2. | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych od producenta. | Tak |
| 3. | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4. | Gwarancja min. 24 miesiące. | Takpodać |

**CZĘŚĆ NR 2**

**poz. 4**

**Szpitalny wózek transportowy**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Wymagania techniczne | **Wymagania graniczne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak |
| 2. | Wózek do transportu chorych w pomieszczeniach na terenie szpitala | Tak |
| 3. | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo, odporna na mycie i dezynfekcję szpitalną. Główna konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych o przekroju min. 5x3 cm gwarantujących stabilność konstrukcji i wysokie obciążenie użytkowe. | Tak |
| 4. | Długość całkowita wózka min 2050 mm (+/- 50 mm) | Takpodać |
| 5. | Szerokość całkowita wózka wraz z poręczami bocznymi max 800 mm | Takpodać |
| 6. | Leże wózka posiada 2 segmenty: stały segment leża oraz ruchomy segment oparcia pleców | Tak |
| 7. | Regulacja segmentu oparcia pleców uzyskiwana przy pomocy sprężyn gazowych | Tak |
| 8. | Łatwa w utrzymaniu czystości pokrywa podwozia wykonana z ABS z półką na butlę z tlenem i rzeczy pacjenta  | Tak |
| 9.  | Pozycje możliwe do uzyskania w wózku:- pozycja Trendelenburga,- pozycja Anty-Trendelenburgaregulowane kolumnami hydraulicznymi |  |
| 9. | Segmenty leża wypełnione płytą HPL przezierną dla promieni RTG | Tak |
| 10. | Leże wyposażone w krążki odbojowe we wszystkich narożach wózka  | Tak |
| 11. | Uchwyty po obu stronach wózka służące do przetaczania  | Tak |
| 12. | Regulacja wysokości realizowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnych dostępnych po obu stronach wózka | Tak |
| 13. | Zakres regulacji wysokości w zakresie min od 500 do 900 mm | Tak |
| 14. | Cztery koła jezdne o średnicy min 150 mm z bieżnikiem przeciwpoślizgowym oraz centralną blokadą, piąte koło do łatwego manewrowania. | Tak |
| 15. | Nośność maksymalna wózka min. 250 kg | Tak podać |
| 16. | Wyposażenie wózka:- Poręcze boczne opuszczane ze stali nierdzewnej, nieposzerzające wymiar gabarytowy wózka - Wieszak kroplówki ze stali nierdzewnej, posiadający regulację wysokości oraz 4 tworzywowe haczyki,- prowadnica na kasetę RTG- Materac oddychajacy z pokrowcem antybakteryjnym ze skaju o grubości min 5 cm, wodoszczelny,  | Tak |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |

 **CZĘŚĆ NR 3**

**poz. 1**

**Cieplarka do płynów infuzyjnych – 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagania techniczne | **Wymagania graniczne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak |
| 2. | Urządzenie do ogrzewania i przechowywania dożylnych płynów i infuzyjnych, irygacyjnych, wlewów, kontrastów, optyki, narzędzi i instrumentów, obłożeń, odzieży pacjentów oraz pościeli szpitalnej. | Tak |
| 3. | pojemność min. 80l | Takpodać |
| 4. | 2 komory robocze w postaci szufladobjętość jednej komory min 40l | Tak |
| 5. | Automatyczne ciche domykanie szuflad | Tak |
| 6. | Czytelny cyfrowy wyświetlacz | Tak |
| 7. | Powierzchnia urządzenia umożliwiająca prostą i bezproblemową dezynfekcję | Tak |
| 8. | Wymiary szer x wys.x gł. w cm: 44x94x70 cm | Takpodać |
| 9. | Dwa tryby pracy: manualny i ręczny | Tak |
| 10. | System regulacji temperatury rozdzielczość co 1°C Zakres regulacji temperatury:Min. 28°C do 70°C; | Tak |
| 11. | Mikroprocesorowy system kontroli temperatury – rozdzielczość co 1°C | Tak |
| 12. | Alarm wizualny i dźwiękowy, w przypadku niedomknięcia drzwi lub szuflad | Tak |
| 13. | Elektroniczne zabezpieczenie przed przegrzaniem | Tak |
| 14. | Cztery kółka z hamulcami | Tak |
| 15. | Uchwyt i blokada transportowa | Tak |
| 16. | Pamięć zaprogramowanych ustawień temperatury i czasu |  |
| 1. | Deklaracja zgodności CE | Tak |
| 2. | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |
| 3. | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |
| 4. | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |

**OR.272.00010.2018** **Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Zamawiający:**

**Powiat Krośnieński**

ulica Piastów 10 B

66-600 Krosno Odrzańskie

**\*Niniejszy dokument załączyć do oferty w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu.**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**

do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia, w związku z powołaniem się na te zasoby celem spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę w postępowaniu dotyczącym **realizacji zadania pn. zakup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim – CZĘŚĆ NR ……………………-** nr sprawy: …………………

Działając w imieniu i na rzecz: ……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

***(nazwa Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)***

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów:

……………………………………………………………………………………………..

(określenie zasobu –zdolności techniczne i zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa)

do dyspozycji Wykonawcy/ów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Wykonawcy/ów)*

Oświadczam, iż:

1. zobowiązuję się do oddania swoich zasobów w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(wpisać zakres prac/czynności w wykonywaniu których będzie uczestniczył podmiot udostępniający swoje zasoby)

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

……………………………………………………………………………………………………………

(należy wpisać w jaki sposób zasób będzie wykorzystany przy realizacji zamówienia)

1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (należy wpisać rodzaj/charakter umowy jaki będzie łączył wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasób)

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(należy wpisać czy podmiot trzeci będzie brał udział w realizacji zamówienia, jeśli tak to w jakim zakresie)

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (należy wpisać okres, w którym zasoby będą udostępnione wykonawcy)

Jednocześnie oświadczam(y), że wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ust. 5 ustawy Pzp będzie odpowiadał 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 nie ponosi winy.

…………………………….dnia………………………… roku

*(miejscowość)*

*……..…………………………………………………………*

*(podpis Podmiotu na zasobach którego Wykonawca polega/*

*osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)*

**UWAGA:**

Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:

1. zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp sporządzone w oparciu o własny wzór
2. inne dokumenty stanowiące dowód, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami podmiotów w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami będzie gwarantował rzeczywisty dostęp do ich zasobów, określające w szczególności:
	1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,
	2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
	3. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
	4. czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

**OR.272.00010.2018** **Załącznik nr 6 do SIWZ**

# …...................................

#  Pieczęć wykonawcy

# OŚWIADCZENIE

**o przynależności / braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

Składając wniosek o dopuszczenie do udziału/ofertę[[1]](#footnote-1) w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na:

**realizację zadania pn. Zakup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim”.**

działając na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.).

**Oświadczam/(-my)**

□ o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.)

□ o przynależności[[2]](#footnote-2) do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

Miejscowość ............................................., data ..............................

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

 (pieczęć i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**OR.272.00010.2018** **Załącznik nr 7a do SIWZ**

**Oświadczenie dotyczące zgodności oferowanego sprzętu z treścią SIWZ**

**CZĘŚĆ NR 1**

**poz. 1**

**Defibrylator / monitor przenośny ze stymulacją przezskórną – 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p | Wymagania techniczne | Wymagania graniczne | Oferowane parametry |
| **I. Wymagania ogólne**  |
| 1.  | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |  |
| 2. | Defibrylacja dwufazowa | Tak |  |
| 3. | Zakres wyboru energii w J  | Takpodać |  |
| 4. | Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej min. 23 | Takpodać |  |
| 5. | Czas ładowania do energii 200 Jmax. 5 sek. | Tak |  |
| 6. | Defibrylacja ręczna | Tak |  |
| 7. | Defibrylacja półautomatyczna | Tak |  |
| 8. | Ekran monitora - kolorowy | Tak |  |
| 9. | Przekątna ekranu monitoramin. 5 cali | Tak |  |
| 10. | Zasilanie sieciowo - akumulatorowe | Tak |  |
| 11. | Praca z zasilania akumulatorowego:Min. 3,5 godz monitorowanie lubMin. 140 defibrylacji z energią 360 J | Takpodać |  |
| 12. | Możliwość wykonania kardiowersji | Tak |  |
| 13. | Ciężar max. 7,0 kg | Tak |  |
| 14. | Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci | Tak |  |
| 15. | Wymiary zewnętrzne  | Podać |  |
| 16. | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim(komunikaty na ekranie i tryb doradczy) | Tak |  |
| 17. | Metronom do podawania akustycznie częstości tempa uciskania klatki piersiowej podczas reanimacji z zaprogramowanymi min 4-ema grupami pacjentów | Tak |  |
| 18. | Monitorowanie EKGmin. 3 odpr. | Tak |  |
| 20. | Zakres pomiaru tętna min. 20 -300 u./min. | Tak |  |
| 21. | Wzmacniacz toru EKG w zakresie min. 0,25 – 4 cm/mV z co najmniej 7-oma poziomami | Tak |  |
| 22. | Stymulacja przezskórna  | Tak |  |
| 23. | Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym | Tak |  |
| 24. | Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40 – 170 imp./min. | Tak |  |
| 325 | Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. 10 – 180 mA | Tak |  |
| **II. Pozostałe wymagania** |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |  |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |  |

**CZĘŚĆ NR 1**

**poz. 2**

**Aparat EKG – 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagania techniczne | **Wymagania graniczne** | **Oferowane parametry** |
| **I. Wymagania ogólne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak |  |
| 2. | Zapis 12 odprowadzeń EKG: prezentacja 3, 6 i 12-kanałów z analizą i interpretacją danych z badań zapisanych w pamięci | Tak |  |
| 3. | Możliwość drukowania wybranej grupy.Prędkość zapisu 5, 10, 25, 50 mm/s. | Tak |  |
| 4. | Zapis wsteczny EKG do 30 sek. | Tak |  |
| 5. | Tryb pracy: automatyczny, ręczny | Tak |  |
| 6. | Tryb pracy: automatyczne do schowka, long | Tak |  |
| 7. | Łatwa intuicyjna obsługa umożliwiająca pracę aparatu EKG na funkcyjnej klawiaturze alfanumerycznej, funkcyjnej, oraz panelu dotykowym | Tak |  |
| 8. | Kolorowy wyświetlacz LCD min.7” z panelem dotykowym | Takpodać |  |
| 9. | Zapis i możliwość wydruku na papierze o szer. min. 112 mm z automatycznym opisem parametrów rejestracji, datą i godziną badania | Tak |  |
| 10. | Jednoczesne wyświetlanie 12 krzywych EKG z możliwością ustawienia parametrów przebiegu: prędkości, czułości i intensywności wydruku | Tak |  |
| 11. | **Przewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet.** | Tak |  |
| 12. | **Możliwość wykonania do 130 automatycznych badań na pracy akumulatorowej** | Tak |  |
| 13. | Aparat może pracować przy zasilaniu bezpośrednio z sieci El. lub z wbudowanego akumulatora | Tak |  |
| 14. | Rezultat analizy zależny od wieku i płci pacjenta | Tak |  |
| 15. | Co najmniej trzy porty USB. Możliwość archiwizacji badań za dany okres na zewnętrznym nośniku. (pamięć USB) | Tak |  |
| 16. | Wysyłanie badań EKG/wiadomości medycznych na adres e-mail lub inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL. | Tak |  |
| 17. | Automatyczne wykrywanie załamków P, QRS,T, oraz pomiar amplitud wszystkich załamków. Pomiar interwałów R-R, P-Q,Q-T, oraz czasów trwania P i QRS. Pomiar poziomu nachylenia odcinka ST. | Tak |  |
| 18. | Ciągły pomiar częstości akcji serca(HR)i jego prezentacja na wyświetlaczu | Tak |  |
| 19. | Regulacja wzmocnienia zapisu: 2,5, 5, 10, 20 mm/mV.  | Tak |  |
| 20. | Czułość wydruku min 2,5; 5; 10; 20 mm/mV | Tak |  |
| 21. | Cyfrowa eliminacja zakłóceń sieciowych 50 lub 60 Hz | Tak |  |
| 22. | Częstotliwość próbkowania: 8000 Hz na kanał | Tak |  |
| 23. | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem  | Tak |  |
| 24. | Generowanie badań w formacie pdf i ich wysyłka na e-mail, zapis na USB | Tak |  |
| 25. | Możliwość przełączenia aparatu w tryb wydruku w układzie Cabrera. | Tak |  |
| 26. | Detekcja stymulatora serca | Tak |  |
| 27. | Pamięć min. 1000 badań | Tak |  |
| 28. | Rozbudowa aparatu o dodatkowe funkcje – możliwość wykonania spirometrycznego badania przesiewowego (opcja**)** | Tak |  |
| 29. | Możliwość podłączenia zewnętrznej drukarkilaserowej bezpośrednio do aparatu i wydruk zapisubadania bezpośrednio na drukarce zewnętrznej wformacie A4. | Tak |  |
| 30. | Komunikacja z aparatem w języku polskim | Tak |  |
| 31. | Wózek zapewniający bezpieczne ergonomiczne zamocowanie i mobilność aparatu z możliwością blokady kół wyposażony w min. jeden pojemnik na akcesoria | Tak |  |
| 32. | Na wyposażeniu:- komplet elektrod przedsercowychprzyssawkowych ( 6 szt.)- komplet elektrod kończynowychklipsowych - 4 szt.- kabel pacjenta- kabel sieciowy- papier milimetrowy, termoczuły w rolce –1 szt.- żel do EKG w op. 250 g – 1 szt. | Tak |  |
| **II. Pozostałe wymagania** |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |  |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |  |

**CZĘŚĆ NR 1**

**poz. 3**

**Kardiomonitory 3 szt. w tym:**

**1 szt. z ekranem15” , z Kapnografią w strumieniu bocznym i 12 kanałowym EKG, drukarką 3 kanałową,**

**2 szt. z ekranem 12”**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** |  **Wymagania techniczne** | **Wymagania graniczne** | **Oferowane parametry** |  |
| **I. Wymagania ogólne**  |  |
|  1. | Urządzenia fabrycznie nowe | Tak |  |  |
|  2. | Kardiomonitory modułowe z ekranem dotykowym: - 15”TFT-LCD o rozdzielczości 1024x768 pixeli,o wymiarach:szer.335mm, wys.366mm,głęb.172mm,waga max.6 kg – 1 szt.- 12”TFT-LCD o rozdzielczości 800x600 pixeli, wymiarach:szr.310mm,wys.264mm,głęb.152mm,waga 4,5 kg – 2 szt. | Tak |  |  |
|  3. | Duża elastyczność konfiguracji parametrów oraz układu ekranów, min.10 ekranów | Tak |  |  |
|  4. | Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet RJ-45 min.1 port, min.1gniazdo RJ11 Nurse Call(przywołanie personelu),zabezpieczenie przed falą defibrylacji z konektorem 1BNC,min.2 porty USB, 1 port VGA do podłączenia monitora, możliwość podłączenia do stacji centralnego monitoringu. | Tak |  |  |
|  5. | Zasilanie sieciowe 230V, 50/60Hz oraz z własnego akumulatora na min.2 godziny pracy z możliwością instalacji drugiej baterii z łącznym czasem monitoringu 4 godz. | Tak |  |  |
|  6. | Wyświetlanie na ekranie min. 12 krzywych dynamicznych jednocześnie nie biorąc pod uwagę 12 kanałowego EKG | Tak |  |  |
|  7. | Alarmy wszystkich monitorowanych parametrów min. 3 poziomowe:niski,średni i wysoki wizualne i akustyczne , specjalne tony przy niestandardowej arytmii.Alarmy techniczne w innym kolorze niż parametrów życiowych | Tak |  |  |
|  8. | Komunikacja monitora z użytkownikiem w języku polskim | Tak |  |  |
|  9. | Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich monitorowanych parametrów 168 godzinne z rozdzielczością 1 min. szybkie przeglądanie trendów np. 2 godzinnych z szybkością 5 sek. | Tak |  |  |
| 10. | Funkcja OxyCRG oraz kalkulator lekowy | Tak |  |  |
| 11. | Rejestracja i przegląd min.1000 grup zapisów NIBP, min. 128 grup zdarzeń ARR wraz z wykresami, 128 grup alarmowych z wszystkimi parametrami i wykresami | Tak |  |  |
| 12. | Odpowiedni dla wszystkich grup wiekowych:dorośli,dzieci,niemowlęta | Tak |  |  |
| 13. | Możliwość wyświetlania krótkich odcinków trendów obok wyświetlanych krzywych dynamicznych | Tak |  |  |
| 14. | 24 godzinne „full disclosure” wykresów EKG z min. 3 krzywymi | Tak |  |  |
| 15. | DRUKARKA –w 1 monitorze 15”- metoda termiczna, szer.papieru:50 mm,prędkość przesuwu paieru:12,5/25/50 mm/sek, 3 kanałowa. Nagrywanie i drukowanie w czasie rzeczywistym, nagrywanie alarmowe oraz okresowe. | Tak |  |  |
| 16. | 1 szt. wózek na kółkach z blokadą kół, 2szt. półek ściennych | Tak |  |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU EKG** | Tak |  |  |
| 1. | Możliwość stosowania przewodów 3, 5, 10 żyłowych | Tak |  |  |
| 2. | Jednoczesne wyświetlanie min.12 krzywych EKG w jednym monitorze 15” oraz 7 krzywych EKG w przypadku monitorów 12” Pasmo przenoszenia(-3dB), Odzyskiwanie wyjściowe:poniżej 5 sek.po defibrylacji (tryb MON lub OPR). Zabezpieczenie przed defibrylatorem – napięcie przebicia 4000AV50/60 Hz | Tak |  |  |
| 3. | Zapis odprowadzeń: I, II, III, AVR, AVL,AVF,V w przypadku monitorów 12’’ oraz I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1 – V6 w przypadku monitora 15” | Tak |  |  |
| 4. | Wzmocnienie sygnału EKG: x2,5mm/mV, x0,5 mm/mV, x1,0 mm/mV, x2,0mm/mV, x4,0mm/mV oraz auto | Tak |  |  |
| 5. | Szybkość kreślenia: 12,5; 25; 50 mm/s | Tak |  |  |
| 6. | Analiza odcinka ST z min.6 odprowadzeń | Tak |  |  |
| 7. | Zakres pomiaru: -2,0mV do +2,0mV | Tak |  |  |
| 8. | Analiza min.23 rodzajów arytmii | Tak |  |  |
| 9. | Zakres pomiaru tętna: 10 -300 bpm dorosli, dzieci,noworodki 10 -350 bpm | Tak |  |  |
| 10. | Dokładność pomiaru: +/-1%, rozdzielczość:1 bpm | Tak |  |  |
| 11. | Wykrywanie stymulatora serca | Tak |  |  |
| 12. | W komplecie przewód EKG 5 i 10 żyłowy oraz po 10 elektrod na monitor. | Tak |  |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU RESPIRACJI** | Tak |  |  |
| 1. |  Metoda badania respiracji: impedancyjna.Wybór odprowadzeń: I (RA-LA) lub II (RA-LL), możliwość zmiany odprowadzeń bez przepinania elektrod EKG | Tak |  |  |
| 2. | Zakres pomiaru: 0 – 150 odd/min., rozdzielczość: 1 rpm | Tak |  |  |
| 3. | Monitorowany wykres krzywej respiracyjnej i wartości cyfrowych | Tak |  |  |
| 4. | Szybkość kreślenia: 6,25; 12,5; 25; mm/s, wzmocnienie:x0,25,x1,x2,x4, pasmo:0,25 Hz do 2,0 Hz | Tak |  |  |
| 5. | Dokładność:1 bpm | Tak |  |  |
| 6. | Analiza bezdechu: 10-60 sek. W odstępach: 10s,15s,25s,30s,35s,40s,45s,50s,55s,60 sek | Tak |  |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU CIŚNIENIA NIEINWAZYJNEGO** | Tak |  |  |
| 1. | Metoda:oscylometryczna,Możliwość badania ciśnienia: skurczowego, rozkurczowego i średniego | Tak |  |  |
| 2. | Rodzaj pomiaru: ręczny, automatyczny i ciągły | Tak |  |  |
| 3. | Zakres pomiaru: min.10 -270mmHg, dorośli:10-270mmHg, dzieci:10-235mmHg,noworodki: 10-`35mmHg. Zakres pulsu:40-240 bpm. Zakres pomiaru w mankiecie: 0-300mmHg. Rozdzielczość:1mmHg, Dokładność:Statyczna:+/-2%, Kliniczna:+/-5mmHg, błąd średni. Jednostki pomiaru:mmHg, kPa | Tak |  |  |
| 4. | Zakres pomiaru automatycznego w interwałach czasowych od 1 do 720 min.w interwałach:1,2,3,4,5,10,15,30,60,90 min, 2,4,8,12 godz. | Tak |  |  |
| 5. | Funkcja pompowania do nakłucia żylnego ( stazy ) | Tak |  |  |
| 6. | W komplecie przewód łączący mankiet z monitorem oraz po 2 mankiety w różnych rozmiarach na każdy monitor dla dorosłych | Tak |  |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU SpO2** | Tak |  |  |
| 1. | Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej i wartości cyfrowych | Tak |  |  |
| 2. | Zakres pomiaru: 0 -100% | Tak |  |  |
| 3. | Rozdzielczość: 1% | Tak |  |  |
| 4. | Zakres pomiaru tętna: 25– 255 bpm, rozdzielczość:1%, Dokładność:+/-1% lub 1 bpm | Tak |  |  |
| 5. | Dokładność:przy 70-100%+/-2%, przy 0-69% nieokreślony | Tak |  |  |
| 5. | W komplecie:przewód i sonda dla dorosłych  | Tak |  |  |
|  | **FUNKCJA POMIARU TEMPERATURY** | Tak |  |  |
| 1. | Min. 2 kanały pomiarowe.Połączenie zgodne z YSI-400 | Tak |  |  |
| 2. | Pomiar temperatury powierzchownej i głębokiej | Tak |  |  |
| 3. | Wyświetlanie na ekranie dwóch rodzajów temperatur T1 i T2 | Tak |  |  |
| 4. | Zakres pomiarowy: 0 – 50\*C | Tak |  |  |
| 5. | Dokładność: +/-0,1\*C, Rozdzielczość:0,1\*C | Tak |  |  |
| 6. | W komplecie sonda do temperatury powierzchownej po 1 szt.na każdy monitor | Tak |  |  |
|  | **KAPNOGRAFIA w strumieniu bocznym w 1 monitorze 15”** | Tak |  |  |
| 1. | Metoda pomiaru: widmo w podczerwieni | Tak |  |  |
| 2. | Zakres pomiaru:0-99,6mmHg, Rozdzielczość:1mmHg, Jednostki pomiaru:% , mmHg, kPa | Tak |  |  |
| 3. | Zakres pomiarowy RR: 0-150 rpm | Tak |  |  |
| 4. | Kalibracja przesunięcia:automatyczna, ręczna, kalibracja wzmocnienia. W komplecie 1 linia dp strumienia bocznego | Tak |  |  |
| **II. Możliwości rozbudowy** |
| 1. | Kapnografia w strumieniu głównym, Kapnografia w mikrostrumieniu, SpO2 Nellcor, SpO2 Massimo, Moduł NIBP Suntech | Tak (opcja) |  |
| 2. | Moduł TEMPERATURY .do 8 kanałów w monitorze 15” i 6 kanałów w monitorze 12”, Moduł IBP do 8 kanałów w monitorze 15” i 6 kanałów w monitorze 12” | Tak (opcja) |  |
| 3. | Rzut serca -termodylucja | Tak (opcja) |  |
| 4. | Nawigacja z USB(mysz, klawiatura) dodatkowy monitor kopiujący, bezprzewodowy LAN, karta pamięci ekstensywnej, wyjście analogowe (EKG lub IBP), Wyjście HL7 | Tak (opcja) |  |
| 5. | Możliwość rozszerzenia o kartę pamięci SD min.4 GB | Tak (opcja) |  |
| **III. Pozostałe wymagania** |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |  |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |  |

**CZĘŚĆ NR 1**

**poz. 4**

**Ssak próżniowy elektryczny – 2 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania techniczne** | **Wymagania graniczne** | **Oferowane parametry** |
| **I. Wymagania ogólne** |
| 1.  | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |  |
| 2. | Ssak elektryczny próżniowy: składający się z obudowy o bardzo wydajnej wytrzymałości, wykonany z tworzywa ABS w kolorze szarym, wyposażony w 4 kółka z czego jedno jest antystatyczne a dwa posiadają blokadę hamulcową oraz 2 zbiorniki do sterylizacji oraz wkładów jednorazowych na wydzielinę o pojemności 4,0l, wyposażone w podziałkę do 3500ml z zaworem bezpieczeństwa przed przepełnieniem. | Tak |  |
| 3. | Urządzenie wyposażone w pompę tłokową, bezolejową z zabezpieczeniem termicznym nie wymagająca konserwacji | Tak |  |
| 4. | Żywotność pompy ssącej do 10.000 godzin | Tak |  |
| 5. | Ssak wyposażony w hydrofobowy PTFE , antybakteryjny filtr do każdego zbiornika, kaniulę z 2 m rurą ssącą i przezroczysty wąż PVC o długości 1 m i średnicy 8x13 mm | Tak |  |
| 6.7. | Ssak wyposażony w manometr i przełącznik włącz/wyłącz w konsoli z bardzo precyzyjną, ciągłą regulacją siły ssania | Tak |  |
| 8. | Dodatkowy pedał nożny do włączanie i wyłączania urządzenia | Tak |  |
| 9. | Zakres próżni: 0-86 kPa,866mbar,650mmHg | Tak |  |
| 10. | Zakres przepływu: 70 l/min | Tak |  |
| 11. | Praca z zasilania sieciowego 200-240V i 50/60 Hz | Tak |  |
| 12. | Poziom hałasu: 45 dB +/- 1,5 dB, przy mocy 250W  | Tak |  |
| 13. | Waga urządzenia : 23,4 kg, Temperatura pracy: 7-40\*C, Temperatura przechowywania: -40 -70\*C | Tak |  |
| 14. | Wymogi jakościowe: ISO 10079-1:1999,93/42/CEE,Klasa IIa oraz ISO IEC 60601-1:2006, Klasa I, Typ BF, IPX1 | Tak |  |
| 15. | Na wyposażeniu 50 filtrów antybakteryjnych |  |  |
| **II. Pozostałe wymagania** |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |  |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |  |

**OR.272.00010.2018** **Załącznik nr 7b do SIWZ**

**Oświadczenie dotyczące zgodności oferowanego sprzętu z treścią SIWZ**

**CZĘŚĆ NR 2**

**poz. 1**

**Płuczko-dezynfektor – 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania techniczne** | **Wymagania graniczne** | **Oferowane parametry** |
| **I. Wymagania ogólne** |
| 1.  | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |  |
| 2. | Myjnia ładowana od przodu z drzwiami otwieranymi w płaszczyźnie poziomej | Tak |  |
| 3. | Uszczelka drzwiowa umieszczona na korpusie urządzenia | Tak |  |
| 4. | Komora myjni tłoczona bez jakichkolwiek wewnątrz połączeń śrubowych czy spawanych | Tak |  |
| 5. | Drzwi komory otwierane automatycznie przy pomocy przycisku nożnego i zamykane ręcznie | Tak |  |
| 6. | Myjnia wyposażona w system min. 18 dysz myjących (w tym 9 dysz rotacyjnych i 1 obrotowe ramie spryskujące) zapewniających dokładne mycie i dezynfekcję naczyń zarówno z zewnątrz jak i wewnątrz | Tak |  |
| 7. | Temperatura dezynfekcji termicznej 93°C | Tak |  |
| 8. | 3 wstępnie zdefiniowane programy mycia (szybki, normalny, intensywny) | Tak |  |
| 9. | Możliwość zaprogramowania przez użytkownika min. 3 programów indywidualnych | Tak |  |
| 10. | Obudowa, rama i komora mycia wykonane ze stali kwasoodpornej | Tak |  |
| 11. | Zasilanie 3 fazowe (400V, 50Hz) | Tak |  |
| 12. | Urządzenie wyposażone we wbudowaną wytwornicę pary o mocy max. 4,5kW | Tak |  |
| 13. | Moc całkowita urządzenia max. 5,05kW | Tak |  |
| 14. | Zasilanie wodą zimną oraz wodą ciepłą (3/4") | Tak |  |
| 15. | Odpływ kanalizacyjny z urządzenia w posadzkę lub do ściany o średnicy min. 110mm | Tak |  |
| 16. | Maksymalne wymiary zewnętrzne urządzenia (szer. x gł. x wys.) 550x480x1630mm | Tak |  |
| 17. | Wbudowana pompa do dozowania środka odkamieniającego z czujnikiem niskiego poziomu | Tak |  |
| 18. | Miejsce na przechowywanie min. 2 kanistrów po 5l każdy wewnątrz urządzenia | Tak |  |
| 19. | Możliwość załadunku na jeden cykl mycia minimum 1 basen z pokrywą + 1kaczka | Tak |  |
| 20. | Możliwość wyboru uchwytu trzymającego wsad do potrzeb użytkownika | Tak |  |
| 21. | Możliwość podłączenia dodatkowej pompy dozującej do środka myjącego | Tak |  |
| 22. | Możliwość ustawiania wartości parametru A0 przez użytkownika w tym A0=3000 | Tak |  |
| 23. | Drzwi urządzenia izolujące termicznie i akustycznie | Tak |  |
| 24. | Pompa obiegowa o mocy max. 730W | Tak |  |
| 25. | Wydajność pompy obiegowej min. 250l/min | Tak |  |
| 26. | Możliwość zapamiętania raportu z minimum 800 ostatnich cykli mycia | Tak |  |
| 27. | Urządzenie wyposażone w tryb stand-by utrzymujący urządzenie w gotowości do użycia przy minimalnym zużyciu energii | Tak |  |
| **II. Pozostałe wymagania** |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |  |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |  |

**CZĘŚĆ NR 2**

**poz. 2**

**Łóżko wielofunkcyjne – 3 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Wymagania techniczne | **Wymagania graniczne** | **Oferowane parametry** |
| **I. Wymagania ogólne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak |  |
| 2. | Łóżko wielofunkcyjne, czterosegmentowe, z czego minimum trzy segmenty ruchome | Tak |  |
| 3. | Konstrukcja łóżka wykonana z prostokątnych profili ze stali węglowej lakierowanej proszkowo lakierem poliestrowo-epoksydowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Główna konstrukcja łóżka wykonana z profili o przekroju min. 5x3 cm gwarantujących stabilność konstrukcji i wysokie obciążenie użytkowe | Tak |  |
| 4. | Przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona elementów konstrukcyjnych – łóżko oparte na kolumnach.  | Tak |  |
| 5. | Łóżko bez zewnętrznej ramy ułatwiając dostęp do pacjenta jak również schodzenie pacjentów z łóżka | Tak |  |
| 6. | Leże podzielone na 4 segmenty w tym 3 ruchome (segment oparcia pleców, segment uda i podudzia). Segmenty wypełnione panelami z płyty HPL, mocowane na stałe | Tak |  |
| 7. | Długość łóżka 2130 mm +/- 30 mm | Tak |  |
| 8. | Szerokość całkowita łóżka 1030 mm +/- 30 mm | Tak |  |
| 9. | Długość segmentu oparcia pleców 780 mm +/- 30 mm | Tak |  |
| 10. | Długość segmentu stałego 140 mm +/- 30 mm | Tak |  |
| 11. | Długość segmentu uda 300 mm +/- 30 mm | Tak |  |  |
| 12. | Długość segmentu podudzia 600 mm +/- 30 mm | Tak |  |
| 13. | Długość x szerokość leża min. 1950 x 850 mm | Tak |  |
| 14. | Tuleje uniwersalne umożliwiające montaż wieszaka kroplówki lub uchwytu ręki umieszczone przy segmencie oparcia pleców. Dodatkowe dwie tuleje umożliwiające montaż wieszaka kroplówki przy segmencie nóg pacjenta – możliwość montażu wieszaka kroplówki w każdym narożniku leża oraz możliwość montażu innego wyposażenia np. ramy wyciągowej | Tak |  |
| 15. | Funkcja autokontur; jednoczesna regulacja segmentów oparcia pleców i ud uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na sterowniku ręcznym lub panelu sterującym | Tak |  |
| 16. | Funkcja CPR; awaryjne poziomowanie segmentu oparcia pleców przy pomocy niezależnej dźwigni mechanicznej umieszczonej pod leżem łóżka – czytelnie oznaczonej – dostęp z dwóch stron | Tak |  |
| 17. | Regulacja elektryczna za pomocą siłowników elektrycznych sterowanych poprzez pilot przewodowy min. następujących funkcji:- regulacja wysokości,- regulacja segmentu oparcia pleców,- regulacja segmentu uda,- funkcja autokontur,Łóżko wyposażone w dodatkowy panel sterowania dla personelu medycznego, zawieszany na szczycie łóżka od strony nóg pacjenta. Panel posiadający następujące funkcje: - regulacja wysokości- regulacja segmentu oparcia pleców- regulacja segmentu uda- regulacja przechyłów wzdłużnych do pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga(powyższe funkcje z indywidualną blokadą każdej z nich)- funkcja autokontur- funkcja krzesła kardiologicznego uruchamiana jednym przyciskiem - ustawienie pozycji do badań uruchamiana jednym przyciskiem- ustawienie pozycji Fowlera uruchamiana jednym przyciskiem- funkcja CPR uruchamiana jednym przyciskiem, oznaczona kolorem innym jak pozostałe – przycisk widoczny – wyróżniający się- ustawienie pozycji antyszokowej uruchamiana jednym przyciskiem oznaczona kolorem wyróżniający sięPanel starowania wyposażony w zabezpieczenie w postaci podnoszonej pokrywy zabezpieczającej pulpit sterujący przed przypadkowym uruchomieniem funkcji: | Tak |  |
| 18. | Wysokość minimalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca 420 mm +/- 30 mm | Tak |  |
| 19. | Wysokość maksymalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca 800 mm +/- 30 mm | Tak |  |
| 20. | Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża w zakresie min. do 74° | Tak |  |
| 21. | Autoregresja oparcia pleców min. 110 mm oraz segmentu uda min. 40 mm | Tak |  |
| 22. | Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu ud w stosunku do poziomu ramy leża min. 45° | Tak |  |
| 23. | Regulacja segmentem podudzia przy pomocy listwy zębatej, zapadkowej w zakresie min. 22° | Tak |  |
| 24. | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga w zakresie do min. 16° obustronnie | Tak |  |
| 25. | Przestrzeń pomiędzy podstawą a podłożem o wysokości min. 14 cm na szerokości min. 95 cm – umożliwiająca najazd np. dla podnośnika pacjenta  | Tak |  |
| 26. | Podstawa wyposażona w cztery koła o średnicy min. 150 mm – bieżnik wykonany z materiału niebrudzącego powierzchni. Koła osłonięte obudową tworzywową. Centralna blokada kół z funkcją blokady jednego koła do jazdy na wprost. | Tak |  |
| 27. | Osłona tworzywowa elementów konstrukcyjnych podwozia na całej długości i szerokości podstawy | Tak |  |
| 28. | Osłony tworzywowe na zewnętrznych konstrukcyjnych elementach w leżu od strony nóg oraz głowy pacjenta pod szczytami | Tak |  |
| 29. | Szczyty wykonane z tworzywa wyjmowane z wklejką kolorystyczną – kolor wklejki do wyboru (min. 5 kolorów). Szczyty szybko i łatwo demontowalne do reanimacji | Tak |  |
| 30. | Wbudowane zasilanie awaryjne (bateria) pozwalająca na wykonanie min. 5 pełnych cykli łóżka z pełnym obciążeniem dopuszczalnym w przypadku przejazdu łóżkiem bądź zaniku zasilania sieciowego (cykl rozumiany jako możliwość opuszczenia i podniesienia łóżka w pełnym zakresie regulacji wysokości oraz ustawienie segmentu oparcia pleców oraz uda także w pełnym zakresie regulacyjnym) | Tak |  |
| 31. | Krążki odbojowe, tworzywowe w czterech rogach łóżka chroniące łóżko przed uszkodzeniami. Krążki obrotowe wokół własnej osi – średnica krążków min. 100 mm | Tak |  |
| 32. | Dopuszczalne bezpieczne obciążenie min. 230 kg | Tak |  |
| 33. | Zasilanie elektryczne 220-240V; 60 Hz/ 50 Hz |  |  |
| 34. | Elementy odbojowe chroniące łóżko przed uszkodzeniami: krążki odbojowe łóżka stanowiące najbardziej wysunięte elementy w rogach łóżka | Tak |  |
| 35. | Wyposażenie:- poręcze boczne tworzywowe dzielone po dwie sztuki z każdej strony łóżka (z mechanizmem spowalniającym ich opadanie),- wieszak kroplówki - materac przeciwodleżynowy pasywny na łóżko o następujących cechach:- wymiar dostosowany do wymiarów leża łóżka- Wkład – pianka- Pianka przeciwodleżynowa typu „gofer” o gęstości co najmniej T35 kg/m3- Bezfreonowa, nietoksyczna – nie zawierająca dimetylofumaranu- Wykonana z materiałów antyalergicznych, - Pokrowiec materaca – składający się z 2 warstw: dzianiny wykonanej w 100% z bielonego poliestru oraz warstwy poliuretanu – gęstość materiału 150 +/-5% g/m2- Wodoszczelny, nieprzepuszczalny dla zabrudzeń i zanieczyszczeń ciekłych (wydaliny, wydzieliny)- Oddychający , paroprzepuszczalny, przepuszczający powietrze- Przepuszczalność powietrza nie gorsza niż 1000g/m2/24h w temperaturze 38°C- Pokrowiec rozpinany zabezpieczony przed przenikaniem zanieczyszczeń listwą.- Materiał pokryty powłoką o właściwościach antybakteryjnych i przeciwgrzybicznych – odporny na przenikani mikroorganizmów- Odporny na wszystkie środki dezynfekcyjne nie zawierające chloru- Pranie w temp. do 95°C- Odporny na dezynfekcję termiczną, parową w 105°C. i prasowanie do 110°C- Pozytywne badanie na niepalność materiału – dołączyć do oferty- Certyfikat Oeko-Tex Standard 100 – dołączyć do oferty | Tak |  |
| **II. Pozostałe wymagania** |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |  |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |  |

**CZĘŚĆ NR 2**

**poz. 3**

**Podnośnik pacjenta 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania techniczne** | **Wymagania graniczne** | **Oferowane parametry** |
| **I Parametry ogólne** |
| 1. | Produkt fabrycznie nowy  | Tak |  |
| 2. | Rama podnośnika wykonana z trwałego materiału pokryta lakierem proszkowym, odporna na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV. | Tak |  |
| 3. | Wymiary podnośnika w cm: wysokość 184długość 129 | Takpodać |  |
| 4. | Dopuszczalna waga użytkowania do 175 kg | Tak |  |
| 5. | Rama jezdna ruchoma umożliwiająca płynną regulację rozstawu dla osiągnięcia maksymalnej stabilności/  | Tak |  |
| 6. | Najwyższa pozycja ramienia 174 cm, najniższa pozycja ramienia 76,6 cm | Tak |  |
| 7. | Podnośnik wyposażony w przycisk awaryjny. | Tak |  |
| 8. | Konstrukcja podnośnika umożliwiająca łatwe i szybkie składanie bez używania jakichkolwiek narzędzi. | Tak |  |
| 9. | Konstrukcja umożliwiająca podnoszenie pacjenta z różnych pozycji. | Tak |  |
| 11. | Urządzenie działające automatycznie na pilota, wyposażone w siłowniki. | Tak |  |
| 12. | Podstawa podnośnika wyposażona w kółka z blokadą. | Tak |  |
| 13. | Waga podnośnika max. 42 kg | Takpodać |  |
| 16. | Panel sterowania wyposażony w przycisk awaryjny i wyjmowane baterie. | Tak |  |
| 17. | Wyposażenie standardowe podnośnika:- nosidło z siatki poliestrowej uniwersalne do zastosowania u większości pacjentów- nosidło z siatki poliestrowej zagłówkiem,- nosidło z siatki poliestrowej higieniczne do zastosowania w toalecie | Tak |  |
| **II Pozostałe wymagania** |
| 1. | Deklaracja zgodności, CE, wpis do rejestru wyrobów medycznych | Tak |  |
| 2. | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych od producenta. | Tak |  |
| 3. | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4. | Gwarancja min. 24 miesiące. | Takpodać |  |

**CZĘŚĆ NR 2**

**poz. 4**

**Szpitalny wózek transportowy**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Wymagania techniczne | **Wymagania graniczne** | **Oferowane parametry** |
| **I. Wymagania ogólne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak |  |
| 2. | Wózek do transportu chorych w pomieszczeniach na terenie szpitala | Tak |  |
| 3. | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo, odporna na mycie i dezynfekcję szpitalną. Główna konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych o przekroju min. 5x3 cm gwarantujących stabilność konstrukcji i wysokie obciążenie użytkowe. | Tak |  |
| 4. | Długość całkowita wózka min 2050 mm (+/- 50 mm) | Takpodać |  |
| 5. | Szerokość całkowita wózka wraz z poręczami bocznymi max 800 mm | Takpodać |  |
| 6. | Leże wózka posiada 2 segmenty: stały segment leża oraz ruchomy segment oparcia pleców | Tak |  |
| 7. | Regulacja segmentu oparcia pleców uzyskiwana przy pomocy sprężyn gazowych | Tak |  |
| 8. | Łatwa w utrzymaniu czystości pokrywa podwozia wykonana z ABS z półką na butlę z tlenem i rzeczy pacjenta  | Tak |  |
| 9.  | Pozycje możliwe do uzyskania w wózku:- pozycja Trendelenburga,- pozycja Anty-Trendelenburgaregulowane kolumnami hydraulicznymi |  |  |
| 9. | Segmenty leża wypełnione płytą HPL przezierną dla promieni RTG | Tak |  |
| 10. | Leże wyposażone w krążki odbojowe we wszystkich narożach wózka  | Tak |  |
| 11. | Uchwyty po obu stronach wózka służące do przetaczania  | Tak |  |
| 12. | Regulacja wysokości realizowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnych dostępnych po obu stronach wózka | Tak |  |
| 13. | Zakres regulacji wysokości w zakresie min od 500 do 900 mm | Tak |  |
| 14. | Cztery koła jezdne o średnicy min 150 mm z bieżnikiem przeciwpoślizgowym oraz centralną blokadą, piąte koło do łatwego manewrowania. | Tak |  |
| 15. | Nośność maksymalna wózka min. 250 kg | Tak podać |  |
| 16. | Wyposażenie wózka:- Poręcze boczne opuszczane ze stali nierdzewnej, nieposzerzające wymiar gabarytowy wózka - Wieszak kroplówki ze stali nierdzewnej, posiadający regulację wysokości oraz 4 tworzywowe haczyki,- prowadnica na kasetę RTG- Materac oddychajacy z pokrowcem antybakteryjnym ze skaju o grubości min 5 cm, wodoszczelny,  | Tak |  |
| **II. Pozostałe wymagania** |
| 1.  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 2.  | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |  |
| 3.  | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4.  | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |  |

**OR.272.00010.2018** **Załącznik nr 7c do SIWZ**

**Oświadczenie dotyczące zgodności oferowanego sprzętu z treścią SIWZ**

 **CZĘŚĆ NR 3**

**poz. 1**

**Cieplarka do płynów infuzyjnych – 1 szt.**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

|  |
| --- |
| **Dane ogólne** |
| **Pełna nazwa urządzenia** | Podać |  |
| **Producent** | Podać |  |
| **Kraj** | Podać |  |
| **Dystrybutor / Oferent** | Podać |  |
| **Rok produkcji 2018** | Podać |  |

**Uwaga!**

**W kolumnie „Parametry graniczne” TAK – oznacza bezwzględny wymóg. Brak opisu lub zapis „Nie” w kolumnie „Oferowane parametry” będzie traktowany jako brak danego parametru konfiguracji przedmiotu zamówienia. Niespełnienie choćby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagania techniczne | **Wymagania graniczne** | **Oferowane parametry** |
| **I. Wymagania ogólne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak |  |
| 2. | Urządzenie do ogrzewania i przechowywania dożylnych płynów i infuzyjnych, irygacyjnych, wlewów, kontrastów, optyki, narzędzi i instrumentów, obłożeń, odzieży pacjentów oraz pościeli szpitalnej. | Tak |  |
| 3. | pojemność min. 80l | Takpodać |  |
| 4. | 2 komory robocze w postaci szufladobjętość jednej komory min 40l | Tak |  |
| 5. | Automatyczne ciche domykanie szuflad | Tak |  |
| 6. | Czytelny cyfrowy wyświetlacz | Tak |  |
| 7. | Powierzchnia urządzenia umożliwiająca prostą i bezproblemową dezynfekcję | Tak |  |
| 8. | Wymiary szer x wys.x gł. w cm: 44x94x70 cm | Takpodać |  |
| 9. | Dwa tryby pracy: manualny i ręczny | Tak |  |
| 10. | System regulacji temperatury rozdzielczość co 1°C Zakres regulacji temperatury:Min. 28°C do 70°C; | Tak |  |
| 11. | Mikroprocesorowy system kontroli temperatury – rozdzielczość co 1°C | Tak |  |
| 12. | Alarm wizualny i dźwiękowy, w przypadku niedomknięcia drzwi lub szuflad | Tak |  |
| 13. | Elektroniczne zabezpieczenie przed przegrzaniem | Tak |  |
| 14. | Cztery kółka z hamulcami | Tak |  |
| 15. | Uchwyt i blokada transportowa | Tak |  |
| 16. | Pamięć zaprogramowanych ustawień temperatury i czasu |  |  |
| **II. Pozostałe wymagania** |
| 1. | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 2. | Autoryzowany serwis z dostępem do części zamiennych producenta | Tak |  |
| 3. | Dołączona instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 4. | Gwarancja min. 24 miesiące | Takpodać |  |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)