

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWiA
35-111 RZESZÓW, UL. KRAKOWSKA 16
TEL./017/ 86-43-312 TEL/FAX./017/850-70-53
NIP: 813-28-92-063, REGON: 690028840

Rzeszów, 17.02.2011 r..

ZNAK SPRAWY Z/ZZP-2375-5/11

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art.
11 ust. 8 ustawy prawo zamówień publicznych

**NA DOSTAWĘ urządzeń medycznych
CPV 33100000-1**

Postępowanie o zamówienie publiczne prowadzone na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2006r. nr 164 poz. 1163 z późniejszymi zmianami)

Cena SIWZ: 15 zł z VAT

Specyfikację zatwierdza: _____

ROZDZIAŁ I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa urządzeń medycznych do Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa zestawienie wymaganych parametrów techniczno - granicznych (załącznik nr 5 do SIWZ) będący integralną częścią niniejszej specyfikacji.
2. **Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.** Przedstawienie oferty nie obejmującej całego asortymentu znajdującego się w zadaniu spowoduje jej odrzucenie bez dalszego rozpatrywania.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
5. Minimalny termin płatności wymagany przez Zamawiającego to 30 dni od daty dostarczenia faktury.
6. Uwaga: Zamawiający pracuje od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 – 14.35.

ROZDZIAŁ II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Wymagany termin realizacji zamówienia:

Dostawa 31 marzec 2011 r.

Przy dostawie wymagana Faktura VAT wraz z protokołem odbioru.

ROZDZIAŁ III. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie
3. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na mocy art. 24ust. 1 oraz 2 i spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych;

Dopuszcza się wspólne ubieganie się przez Wykonawców o udzielenie zamówienia, zgodnie z art. 23 ustawy - Prawo zamówień publicznych. W takim przypadku Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji obowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na podstawie przedłożonych oświadczeń i dokumentów opisanych w Rozdziale IV SIWZ (na zasadzie „spełnia” – „nie spełnia”

ROZDZIAŁ IV. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 2 -

ZOZ MSWiA Rzeszów
znak sprawy Z/ZZP-2375-5/11

Wykaz oświadczeń i dokumentów:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt.2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Pozostałe oświadczenia i dokumenty, które należy załączyć do oferty:

1. Formularz ofertowo-cenowy **wg Załącznika nr 1**,
2. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków podmiotowych **wg Załącznika nr 2**,
3. Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy - Prawo zamówień publicznych **wg Załącznika nr 3**,
4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, jeżeli upoważnienie do jej złożenia nie wynika z przepisów bądź z zapisów właściwego rejestru – KRS,
5. Parafowany wzór umowy **wg Załącznika nr 4**,
6. Opis parametrów techniczno-granicznych **wg Załącznika nr 5**
7. Formularz asortymentowo-cenowy **wg Załącznika nr 6**
8. Aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie do stosowania oferowanych aparatów w służbie zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ile ich posiadanie jest wymagane | w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa – (pozwolenie na dopuszczenie do obrotu aparatów medycznych, wpis do rejestru wyrobów medycznych).
9. opis, fotografia lub folder oferowanego sprzętu medycznego (w języku polskim) zawierającego jego dane techniczne, potwierdzające spełnianie parametrów opisanych w zestawieniu wymaganych parametrów techniczno – granicznych (**załącznik nr 5**)
10. certyfikaty i deklaracje zgodności, o ile ich posiadanie jest wymagane w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa.
11. W przypadku wspólnego ubiegania się wykonawców o udzielenie zamówienia, listę wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz dokument ustanawiający pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia.

Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy.

W przypadku gdy wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa powyżej należy przedstawić dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Dokumenty powinny być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Potwierdzenia kserokopii dokumentów dokonuje osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy bądź wyznaczony pełnomocnik; w przypadku, kiedy potwierdzenia dokumentów dokonuje osoba niewymieniona w dokumencie upoważniającym do występowania w obrocie prawnym, należy dołączyć upoważnienie. W przypadku składania elektronicznych kopii dokumentów powinny być one opatrzone przez Wykonawcę bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.

ROZDZIAŁ V. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Zamawiający dopuszcza, aby oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje były przekazywane pisemnie, faksem oraz drogą elektroniczną. Jeżeli oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zostaną przekazane faksem lub drogą elektroniczną fakt ich otrzymania zostanie niezwłocznie potwierdzony na żądanie każdej ze stron.
2. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania Wykonawców.
3. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest:
Bogdan Mieszkowski – tel. 17/ 86-43-244

w kwestiach merytorycznych

Marek Pytel – tel.17/ 86-43-215

od poniedziałku do piątku w godz. od 10:00 do godz. 11:00

e-mail: zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl

ROZDZIAŁ VI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

ROZDZIAŁ VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca jest 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, z tym, że zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

ROZDZIAŁ VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Wykonawcy mogą również wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku, Wykonawcy ustalają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego
2. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej w języku polskim, w sposób czytelny i nieścieralny, strony winny być ponumerowane oraz parafowane przez upoważnioną osobę. Wzór formularza oferty oraz pozostałych załączników stanowią Załączniki nr 1, nr 2, nr 3, nr 4, nr 5 oraz nr 6 do SIWZ. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy. Wszystkie podpisy złożone w ofercie winny być opatrzone pieczęcią imienną osoby składającej podpis celem jej identyfikacji. Wszelkie poprawki lub zmiany w treści oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
4. Wykonawcy ponoszą wszelkie ewentualne koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi wykonawcy oraz napisem:

„Oferta na przetarg nieograniczony na dostawę urządzeń medycznych Nie otwierać przed 25.02.2011r. godz. 12:30”

6. Postępowanie o udzielenie zamówienia jest jawne. Nie ujawnia się jednak informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy pzp. Jeżeli oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, co do których Wykonawca zastrzegł, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, dokumenty zawierające te informacje należy wydzielić w osobnej części oferty.

UWAGA:

W rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, *przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nie ujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, handlowe lub organizacyjne przedsiębiorstwa, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.*

(Dz. U. Nr 47 z 1993r., poz. 211 ze zmianami)

ROZDZIAŁ IX. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej, opisanej kopercie należy złożyć **do dnia 25.02.2011r. do godz. 12:00** w Kancelarii Zakładu Opieki Zdrowotnej (bud. „C”, pok. 110), ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów.
2. Jeżeli oferta wpłynie do zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską) o terminie złożenia oferty decyduje termin dostarczenia do zamawiającego, a nie termin wysłania np. listem poleconym bądź złożenia zlecenia poczcie kurierskiej. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu. Na żądanie wykonawca otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w siedzibie zamawiającego w bud. „A” Świetlica **dnia 25.02.2011r. o godz. 12:30.**
4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia ofert zamawiający poda nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
5. Wykonawca nie ma obowiązku być obecny przy otwarciu kopert z ofertą. Informacje podawane podczas otwarcia ofert przekazuje się niezwłocznie wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.

ROZDZIAŁ X. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cena za przedmiot oferty musi zawierać koszty transportu do miejsca przeznaczenia towaru, ubezpieczenia towaru, opłat pośrednich (np. opłaty lotniskowe, koszty rewizji, koszty załadunku i rozładunku), opłat celnych, rabatów cenowych (uwzględnionych w cenie jednostkowej), podatku VAT. Cena musi być wyrażona w złotych polskich.
2. Wykonawca powinien skalkulować cenę do miejsca dostawy, w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia.
3. Sposób obliczenia ceny: Wartości brutto w poszczególnych zadaniach powinny zostać obliczone zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 27.04.2004r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, zaliczkowego zwrotu podatku, zasad wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług, do których nie mają

zastosowania zwolnienia od podatku od towarów i usług (Dz. U. 2004 nr 97, poz. 971) tj. zgodnie ze wzorem:

$\text{cena jednostkowa} \times \text{ilość} = \text{wartość netto} + \text{podatek VAT} = \text{wartość brutto}$

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

ROZDZIAŁ XI. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Zamawiający wybiera ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Jedynym kryterium oceny ofert jest **cena brutto -100%**. W związku z tym Zamawiający udzieli zamówienia dostawcy, który zaoferował najniższą cenę oraz którego oferta spełnia wymogi SIWZ.
2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Zamawiający poprawia w ofercie 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.
3. W przypadku wątpliwości Zamawiający w celu ustalenia, czy oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, zwróci się w formie pisemnej do Wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny. Zamawiający, oceniając wyjaśnienia, będzie brał pod uwagę obiektywne czynniki, w szczególności oszczędność metody wykonania zamówienia, wybrane rozwiązania techniczne, wyjątkowo sprzyjające warunki wykonywania zamówienia dostępne dla Wykonawcy, oryginalność projektu Wykonawcy oraz wpływ pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub, jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
4. Jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w którym jedynym kryterium oceny ofert jest cena, nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

ROZDZIAŁ XI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o: wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano i uzasadnienie jej wyboru, wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne, wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego z Wykonawcą, którego oferta została wybrana w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
4. Umowa wraz z załącznikami podpisana przez Zamawiającego zostanie przesłana Wykonawcy w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach listem poleconym. Wykonawca po podpisaniu umowy zobowiązany jest odesłać Zamawiającemu jeden egzemplarz umowy z załącznikami w sprawie zamówienia publicznego w terminie 7 dni od otrzymania umowy.

ROZDZIAŁ XII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

ROZDZIAŁ XIII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY – WZÓR UMOWY

1. Zamawiający określa warunki umowy na realizację zamówienia w niniejszym postępowaniu **Projekcie Umowy**, który stanowi **załącznik nr 4** do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Zgodnie z art. 144 ustawy pzp Zamawiający przewiduje zmianę treści umowy w przypadku zmiany stawki podatku VAT w okresie obowiązywania umowy. Umowa będzie aneksowana.

ROZDZIAŁ XI. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA

Środki ochrony prawnej przysługujące w postępowaniu o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy prawo zamówień publicznych szczegółowo opisane są w Dziale VI Rozdział 1 i 2 ustawy pzp.

W postępowaniu o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:

- 1) wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki lub zapytania o cenę;
- 2) opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu;
- 3) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
- 4) odrzucenia oferty odwołującego.

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

_____ dnia _____

(pieczęćka firmowa wykonawcy)

- I. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym z dnia 17.02.2011r. na dostawę urządzeń medycznych do Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, oferujemy dostawę **przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem**
* w zakresie zadania nr
za cenę netto:
co stanowi cenę brutto:
słownie:
w tym podatek VAT zł
W załączeniu szczegółowa oferta cenowa (wypełniony formularz asortymentowo-cenowy)
- II. Oświadczamy, że oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia za cenę określoną w punkcie I formularza ofertowego. Przedmiot zamówienia wykonamy według zapotrzebowania Zamawiającego.
Termin wykonania zamówienia:
Dostawa 31 marca 2011 r.
Przy dostawie zostanie dostarczona Faktura VAT wraz z protokołem odbioru.
- III. Ceny jednostkowe nie ulegną wzrostowi przez cały okres obowiązywania umowy. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia oferty.
- IV. W rozliczeniach będzie obowiązywać termin płatności, **który wynosi dni** (nie mniej niż 30 dni). Płatności będą dokonywane przelewem na rachunek Wykonawcy.
- V. Oświadczamy, że zaoferowane urządzenia medyczne spełniają wymagania określone w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa i posiadają stosowne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu.
- VI. Oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty, zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na wszystkie warunki opisane w SIWZ.
- VII. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej określonej w ustawie z dnia 12 października 1994r. o ochronie obrotu gospodarczego i zmianie niektórych przepisów prawa karnego (Dz. U. z 1994r. Nr 126 poz. 615) a w szczególności treści art. 3 oświadczamy, że złożona przez nas oferta została przygotowana rzetelnie przy wykorzystaniu całej posiadanej wiedzy, a wszystkie zawarte w niej oświadczenia i dokumenty potwierdzają stan faktyczny.

Podpis i pieczęćka osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy

- **Uwaga: Formularz oferty należy dołączyć do każdego zadania oddzielnie.**

Oświadczenie o spełnianiu warunków podmiotowych wymaganych przez Zamawiającego

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na dostawę urządzeń medycznych dla Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie

Ja (imię i nazwisko):

.....
w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy:

.....

oświadczam, że:

A.

- a) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- b) posiadamy wiedzę i doświadczenie;
- c) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia;
- d) spełniamy warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej;

B.

Przy wykonywaniu zamówienia będziemy polegać na:

- wiedzy i doświadczeniu,*
- potencjale technicznym,*
- osobach zdolnych do wykonania zamówienia, *
- zdolnościach finansowych*

innych podmiotów

W załączeniu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

.....
* niepotrzebne skreślić

Miejsce i data:.....

.....
Podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na:

dostawę urządzeń medycznych w ZOZ MSWiA w Rzeszowie

w imieniu.....
(podać nazwę wykonawcy)

oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas na podstawie okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655, z późn. zm.), zgodnie z którym z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

- 1) wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
- 2) wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego;
- 3) wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- 4) osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 5) spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 6) spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 7) spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie

zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

- 8) osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 9) podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 10) wykonawców, którzy wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania lub posługiwali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji; przepisu nie stosuje się do wykonawców, którym udziela się zamówienia na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 2 lub art. 67 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655, z późn. zm.);
- 11) wykonawców, którzy nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą lub w terminie, o którym mowa w art. 46 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655, z późn. zm.), albo nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą;
- 12) wykonawców, którzy złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania;
- 13) wykonawców, którzy nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu.

Miejsce i data:.....

Podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy

Projekt umowy nr/ 2011

zawarta w dniu 2011 r. w zakresie zadania nr....., pomiędzy:

Zakładem Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, wpisanym do KRS pod numerem 0000020148 prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS zwanym w treści umowy **Zamawiającym** reprezentowanym przez Dyrektora lek. med. Zdzisława Białowąsa

a

..... w, ul.
zarejestrowaną w prowadzonym przez
pod numerem zwanym w treści umowy **Dostawcą** reprezentowanym przez

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Dostawcy w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007r. Nr 223, poz. 1655 z późn.zm.).

§ 1

1. Dostawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar zgodnie z ofertą z dnia stanowiącą załącznik nr 1, loco Magazyn centralny ZOZ MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16.
2. **Dostawca dostarczy w ilości dnia 31.03.2011 r.**
3. Realizacja dostawy odbywać się będzie w odpowiednich opakowaniach oraz transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczanych towarów przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp. na koszt i ryzyko Dostawcy.
4. Dostawca odpowiada wobec Zamawiającego za wady fizyczne i jakościowe dostarczanego towaru na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego. W przypadku stwierdzenia wad dostarczonego towaru Dostawca zobowiązuje się niezwłocznie załatwić reklamację, nie później jednak niż w terminie 10 dni od jej złożenia na piśmie przez Zamawiającego.
5. Dostawca zapewnia, że dostarczy aparaty fabrycznie nowe, kompletne, o wysokim standardzie zarówno pod względem jakości, a także wolny od wad materiałowych i prawnych. Gwarantuje także, że dostarczone aparaty dopuszczone są do stosowania w Zakładach Opieki Zdrowotnej w Polsce, i posiadają, o ile są wymagane prawem, stosowne certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności itp.

§ 2

Wszystkie koszty związane z dostawą urządzeń medycznych loco Magazyn Centralny ZOZ MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16 (transport, ubezpieczenie, opakowanie, opłaty podatkowe, rozładunek i inne czynności Dostawcy związane z przygotowaniem dostaw) pokrywa Dostawca. Koszty te stanowią składnik ceny ofertowej Dostawcy.

§ 3

1. Za dostarczony sprzęt medyczny Zamawiający zapłaci Dostawcy cenę zgodnie z ofertą przetargową stanowiącą załącznik nr 1 w terminie dni od daty dostarczenia faktury, w wysokości netto..... zł, co stanowi wartość brutto zł (słownie:), płatnej przelewem na konto Dostawcy:
Nr rach.

2. Cena urządzeń medycznych zaoferowana przez Dostawcę w ofercie z dnia stanowiącej załącznik nr 1 nie ulegnie zmianie przez cały okres obowiązywania umowy za ewentualnym wyjątkiem:
 - a) w przypadku zmiany stawki podatku VAT na określone towary,
3. Na zaoferowane aparaty Dostawca udziela gwarancji przez okres miesięcy oraz bezpłatne przeglądy serwisowe.

§ 4

1. Dostawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a) za rozwiązanie umowy z winy Dostawcy w wysokości 5 % wartości niezrealizowanej dostawy,
 - b) za przekroczenie terminu ustalonej dostawy (§ 1 ust. 2) o więcej niż 24 godzin w wysokości 5 % wartości dostawy,
 - c) za nie wypełnienie zobowiązań jakościowych ustalonych w § 1 ust. 5 w wysokości 0,1% wartości dostawy, za każdy dzień zwłoki w wymianie towaru na wolny od wad,
2. Strony mogą dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.
3. Za szkody wynikłe z nie wykonania lub nienależytego wykonania innych zobowiązań umownych, strony ponoszą odpowiedzialność na zasadach ogólnych wynikających z Kodeksu cywilnego.

§ 5

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonane umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7

Sprawy sporne wynikłe w trakcie realizacji umowy podlegają rozstrzygnięciu przez właściwy rzeczowo sąd w Rzeszowie.

§ 8

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy należy dokonywać za zgodą obu stron w formie pisemnej (aneks do umowy) pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egz. otrzymuje Zamawiający i 1 egz. Dostawca.

ZAMAWIAJĄCY

DOSTAWCA

Załącznik nr 5

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE WYMAGANYCH
PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH**

Nazwa oferenta

Zadanie Nr 1 Respirator wysokiej klasy

| p | PARAMETR /WARUNEK | Wymogi graniczne TAK/NIE | Odpowiedź oferenta TAK/NIE | Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać) |
|------------|---|---------------------------------------|---|--|
| I | Informacje o produkcie | | | |
| 1. | Oferent/Producent | Podać | | |
| 2. | Nazwa, typ | Podać | | |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać | | |
| 4. | Rok produkcji | 2010 Fabrycznie nowy | | |
| II | Przeznaczenie respiratora | | | |
| 5. | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia do stosowania w warunkach intensywnej terapii Respirator przeznaczony do zastosowania na Oddziale Intensywnej Terapii dla pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia | TAK | | |
| 6. | Respirator dla dorosłych i dzieci powyżej 3,5 kg | TAK | | |
| III | Zasilanie respiratora | | | |
| 7. | Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 do 6,0 bar Wymagany zakres 2,5 do 6,0 bar uwzględnia typowe ciśnienie powietrza centralnego 5 bar z marginesem wynikającym z poboru gazów i cyklu pracy sprężarek | TAK 2,5 do 6,0 bar | | |
| 8. | Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 do 6,0 bar Wymagany zakres uwzględnia typowe ciśnienie tlenu centralnego 5 bar z marginesem wynikającym z poboru gazów i stanu napełnienia butli | TAK 2,5 do 6,0 bar | | |
| 9. | Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy zasilaniu jednym gazem, powietrzem lub tlenem. Automatyczne przełączenie respiratora na dostępny gaz Respirator musi | TAK | | |

| | | | | |
|-----------|--|-----|--|--|
| | podtrzymać prace w przypadku awarii jednego z zasilających gazów. Wymagany komunikat o braku zasilania tlenem lub powietrzem | | | |
| 10. | Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz+5%/-10% Respirator musi być przystosowany do standardowego zasilania sieciowego w Polsce i być odpornym na wahania zasilania sieciowego co najmniej w wymaganych granicach | TAK | | |
| 11. | Awaryjne zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na minimum 0,5 godziny pracy. Respirator musi podtrzymać wentylację w przypadku awarii zasilania sieciowego. Minimalny czas konieczny do zabezpieczenia alternatywnej wentylacji to 30 minut. Podtrzymanie nie musi zapewniać pracy kompresora | TAK | | |
| IV | Tryby wentylacji | | | |
| 12. | Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/ Assist – IPPV Typowy tryb wentylacji dla pacjentów bez napędu oddechowego lub z bardzo słabym napędem oddechowym. Dostępny we wszystkich respiratorach. | TAK | | |
| 13. | Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV Typowy tryb wentylacji dla pacjentów ze zmiennym napędem oddechowym będących w stanie zabezpieczyć część spontanicznej wentylacji minutowej. Wymagana możliwość wyboru oddechu co najmniej wymuszonego VCV, PCV i spontanicznego PSV. Dostępny we wszystkich respiratorach. | TAK | | |
| 14. | Wentylacja SPONTANICZNA Typowy tryb wentylacji dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym mogących wyzwać respirator i oddychać spontanicznie z częściowym wspomaganie oddechu Dostępny we wszystkich respiratorach. | TAK | | |
| 15. | Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP | TAK | | |

| | | | | |
|-----|---|-----|--|--|
| | Typowy tryb wentylacji dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym wymagających zwiększonej pojemności końcowo- wydechowej. Dostępny we wszystkich respiratorach. | | | |
| 16. | Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV Typowy tryb wentylacji w respiratorach wysokiej klasy nowej generacji z aktywnym zaworem oddechowym dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym mogących wyzwalać respirator i oddychać spontanicznie z częściowym wspomaganie oddechu na dwóch poziomach dodatniego ciśnienia. Dostępny we wszystkich respiratorach wysokiej klasy pod różnymi nazwami. Zamawiający wymaga, aby respirator rozpoznawał spontaniczną aktywność pacjenta na obu poziomach ciśnienia, zliczał oddechy pacjenta i mierzył ich objętości. | TAK | | |
| 17. | Wentylacja nieinwazyjna NIV Zamawiający wymaga, aby dostarczone respiratory umożliwiały wentylację za pomocą maski, hełmów i innych nieinwazyjnych akcesoriów do wentylacji. Wymaga się aby respirator był dostosowany do pracy z układami do nieinwazyjnej wentylacji, które charakteryzują się zmiennym przeciekiem. Wymagany jest wydzielony przycisk uruchamiający wentylację nieinwazyjną i jasna sygnalizacja pracy respiratora w tym trybie | TAK | | |
| 18. | Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i wyboru rodzaju oddechu wymuszonego. Respirator musi posiadać automatycznie uruchamiana wentylację zastępczą w przypadku braku aktywności pacjenta w trybie wentylacji spontanicznej. Konieczna możliwość wyboru oddechu VCV lub PCV Zamawiający wymaga funkcji | TAK | | |

| | | | | |
|-----------|---|-----|--|--|
| | umożliwiającej lepszy dobór wentylacji zabezpieczającej przy bezdechu do patologii oddechowej pacjenta | | | |
| 19. | Wdech manualny Respirator musi być wyposażony w przycisk umożliwiający na żądanie oddanie przez lekarza mechanicznego oddechu o ustalonych parametrach. | TAK | | |
| V | Rodzaje oddechu wymuszonego | | | |
| 20. | Oddech kontrolowany objętością VCV Respirator musi posiadać wymuszony oddech kontrolowany objętością. Kryterium przełączenia na fazę wydechową jest oddanie nastawionej objętości lub osiągnięcie limitu alarmowego nastawionego przez lekarza | TAK | | |
| 21. | Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV Respirator musi posiadać wymuszony oddech kontrolowany ciśnieniem. Respirator ma utrzymać nastawione ciśnienie wdechowe przez czas wdechu. Kryterium przełączenia na fazę wydechową jest osiągnięcie czasu wdechu lub limitu alarmowego nastawionego przez lekarza | TAK | | |
| 22. | Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+ Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w oddechy wymuszone o podwójnej kontroli – ciśnieniowo kontrolowane z docelową objętością. Respirator może zmieniać zgodnie z algorytmem ciśnienie wdechowe w celu zapewnienia docelowej objętości oddechowej. Wymagane są zabezpieczenia nadmiernej objętości wdechowej i alarm ograniczający ciśnienia wdechowe. | TAK | | |
| VI | Rodzaje oddechu spontanicznego | | | |
| 23. | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w oddechy | TAK | | |

| | | | | |
|-------------|---|-----|--|--|
| | spontaniczne wspomagane ciśnieniem. Oddechy muszą być wyzwalane przez pacjenta i przełączane na fazę wydechową z kryterium przepływowego (spadek przepływu wdechowego do ustalonej wartości procentowej przepływu szczytowego) | | | |
| 24. | Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV. Respirator musi zmieniać automatycznie poziom ciśnienia wdechowego wspomagającego oddechy spontaniczne w zależności od wysiłku pacjenta tak, aby przywrócić docelową spontaniczną objętość oddechową | TAK | | |
| VII | Inne rodzaje wspomagania oddechu spontanicznego | | | |
| 25. | Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PPS, PAV zgodny z algorytmem Younesa lub NAVA wspomaganie wysiłku oddechowego na podstawie detekcji elektrycznej aktywności nerwu przeponowego Zamawiający wymaga wyposażenia respiratora w najnowsze tryby oddechowe wspomagające synchronicznie pracę przepony wentylowanego pacjenta, zmieniające aparat we „wzmocniacz oddechu” | TAK | | |
| 26. | Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheostomijnej typu ATC, TC, TRC Zamawiający wymaga, aby respiratory wyposażone były w tryb eliminujący wpływ rurki dotchawiczej na pracę oddechową pacjenta umożliwiającą przeprowadzenie kontrolowanych prób samodzielnego oddychania pacjenta (SBT). Automatyczna kompensacja rurki intubacyjnej jako tryb wymagający szybkiej reakcji respiratora i ciągłej zmiany ciśnienia wspomaganie w zależności od przepływu gazów przez rurkę jest charakterystycznym sposobem wspomaganie oddechu spontanicznego pacjenta dla wysokiej klasy respiratorów z szybką pneumatyką | TAK | | |
| VIII | Parametry regulowane | | | |

| | | | | |
|-----|---|--------------------------------------|--|--|
| 27. | Częstość oddechów. Respirator musi posiadać zakres regulacji częstości oddechów umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 1-100 1/min | TAK 1-100 1/min | | |
| 28. | Objętość pojedynczego oddechu Respirator musi posiadać zakres regulacji objętości oddechowych umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 30-2000ml | TAK 30-2000ml | | |
| 29. | Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo- kontrolowanych Respirator musi posiadać zakres regulacji przepływu szczytowego umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 3-120 l/min | TAK 3-120l/min | | |
| 30. | Stosunek wdechu do wydechu lub czas wdechu. Zamawiający dopuszcza regulacje czasu wdechu, procentu czasu cyklu oddechowego, stosunku I:E lub inną, która w efekcie umożliwi uzyskanie czasu wdechu w zakresie minimum od 0,2 do 5,0 sekund | TAK I:E 1:9-4:1 Ti 0.2-5.0s | | |
| 31 | Czas plateau. Respirator musi posiadać możliwość ustawienia pauzy wdechowej w wentylacji objętościowo kontrolowanej poprzez bezpośrednia lub pośrednią nastawę czasu trwania czasu plateau. Zamawiający dopuszcza regulacje czasu plateau, procentu czasu wdechu lub inną, która w efekcie umożliwi uzyskanie pauzy wdechowej o czasie trwania minimum od 0,0 do 2,0 sekund | TAK 0,0 – 2,0 sek | | |
| 32 | Cisnienie wdechowe PCV Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia wdechowego umożliwiający wentylację pacjentów | TAK 5-80 cmH2O | | |

| | | | | |
|-----|--|----------------------|--|--|
| | dorosłych wymagających wysokich ciśnień szczytowych z POCHP lub ARDS. Wymagany zakres minimalny: 5-80 cmH2O | | | |
| 33. | Ciśnienie wspomaganie PSV/ASB Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia wspomaganie umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień szczytowych z POCHP lub ARDS. Wymagany zakres minimalny: 0-60 cmH2O | TAK 0-60 cmH2O | | |
| 34. | Ciśnienie PEEP/CPAP Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia końcowo wydechowego lub ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień PEEP/CPAP np z ARDS. Wymagany zakres minimalny: 0-30 cmH2O | TAK 0-30 cmH2O | | |
| 35. | Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV Respirator musi posiadać zakres regulacji poziomu wysokiego ciśnienia umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych z patologia płucną wymagających wysokich ciśnień. Wymagany zakres minimalny: 5-50 cmH2O | TAK 5-50 cmH2O | | |
| 36. | Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV Respirator musi posiadać zakres regulacji dolnego poziomu ciśnienia końcowo wydechowego umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień. Wymagany zakres minimalny: 0-30 cmH2O | TAK 0-30 cmH2O | | |
| 37. | Czas wysokiego poziomu ciśnienia. Zamawiający wymaga aby respirator umożliwiał stosowanie długich czasów górnego wysokiego poziomu ciśnienia co jest szczególnie istotne w trybie wentylacji z uwolnieniem ciśnienia APRV. Dopuszcza się różne metody nastawy bezpośrednie poprzez | TAK 0,2 – 15 sek | | |

| | | | | |
|-----|--|---------------------------------------|--|--|
| | regulacje czasu lub pośrednie, które w efekcie pozwolą na uzyskanie czasu górnej fazy ciśnienia w zakresie 0,2 do minimum 15 sekund | | | |
| 38. | Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCV/PSV/ASB. Zamawiający wymaga, aby respirator posiadał funkcje umożliwiającą zapewnienie lepszej synchronizacji wysiłku oddechowego pacjenta z respiratorem. | TAK | | |
| 39. | Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie minimum 5 – 50%. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej optymalizację synchronizacji wydechu z wysiłkiem oddechowym pacjenta | TAK 5 – 50% | | |
| 40. | Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta. Respirator musi być wyposażony w czuły wyzwalacz rozpoznający wysiłek oddechowy pacjenta. Minimalny wymagany zakres czułości triggera przepływowego to 0,5 do 15 l/min | TAK 0,5 – 15 l/min | | |
| 41. | Cięśniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta regulowany w zakresie minimum 0,5 – 15 cmH ₂ O. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej dodatkowy sposób wykrywania wysiłku spontanicznego pacjenta, dostosowujący respirator lepiej do patologii płucnej i stanu pacjenta | TAK 0,5 – 15 cmH ₂ O | | |
| 42. | Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w pneumatyczno-elektroniczny mieszalnik gazów kontrolowany mikroprocesorowo pozwalający na zmianę wdechowego stężenia tlenu w zakresie 21 do 100% co 1%. Zamawiający nie zaakceptuje oferty na respirator z mechanicznym mieszalnikiem tlenu ze względu na podatność takiego rozwiązania na | TAK 21 - 100% | | |

| | | | | |
|-----------|---|--|--|--|
| | zanieczyszczenia gazów i konieczność częstych przeglądów | | | |
| 43. | Możliwość ustawienia dla wentylacji przy bezdechu wyższego stężenia tlenu od stosowanego w aktualnym trybie wentylacji. Respirator musi automatycznie podnieść stężenie tlenu przy przejściu do wentylacji przy bezdechu do nastawionego wstępnie poziomu i powrócić do poprzedniego FiO2 po zakończeniu bezdechu. Zamawiający uznał, że funkcja ta ma istotne znaczenie w utrzymaniu właściwego poziomu dostarczania tlenu u pacjentów oddychających spontanicznie wpadających w bezdech | TAK | | |
| IX | Inne funkcje wentylacji | | | |
| 44. | Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych :prostokątna i opadająca. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej dobór krzywej przepływu zapewniającej lepszą dystrybucję gazów, dostosowanej do patologii oddechowej pacjenta | TAK Minimum prostokątna i opadająca | | |
| 45. | Możliwość wyboru sposobu nastawiania parametrów wzajemnie zależnych w trakcie wentylacji pacjenta (czas wdechu, czas wydechu, stosunek I:E). Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej nastawianie parametrów respiratora zgodnie z preferencjami lekarza. | TAK | | |
| 46. | Manualne przedłużenie fazy wdechowej Zamawiający wymaga, aby respirator umożliwił wykonanie manewru pauzy wdechowej minimum do 5 sekund. Manewr powinien umożliwić ustalenie ciśnienia plateau i wykonanie pomiarów mechaniki oddechowej | TAK Minimum do 5 sekund | | |
| 47. | Manualne przedłużenie fazy wydechowej Zamawiający wymaga, aby respirator umożliwił wykonanie manewru pauzy wydechowej minimum do 10 | TAK Minimum do 10 sekund | | |

| | | | | |
|----------|--|---|--|--|
| | sekund. Manewr powinien umożliwić ustalenie ciśnienia końcowo-wydechowego i wykonanie pomiarów wewnętrznego PEEP | | | |
| 48. | Możliwość wspomagania oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiająca lepszy dobór wentylacji do patologii oddechowej pacjenta, w tym wspomaganie wysiłku oddechowego pacjenta w wysokiej fazie ciśnienia co jest szczególnie istotne przy wentylacji APRV | TAK | | |
| X | Monitor graficzny | | | |
| 49. | Podstawowy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 14" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji. Zamawiający wymaga, aby ekran umożliwiał obsługę poprzez dotyk także w przypadku używania rękawiczek ochronnych | TAK Podać przekątną całkowitą | | |
| 50. | Możliwość obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do respiratora Zamawiający wymaga, aby respirator wyposażony był w ekran z możliwością obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do reszty aparatu. Funkcja ta ma ułatwić obsługę aparatu poprzez dostosowanie kąta widzenia do potrzeb osoby obsługującej bez konieczności obrotu całego aparatu wraz z ramieniem podtrzymującym układ oddechowy, wiążącego się z niebezpieczeństwem przypadkowego rozintubowania pacjenta | TAK | | |
| 51. | Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu Zamawiający wymaga graficznej prezentacji ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu z możliwością wyświetlenia co najmniej 2 krzywych jednocześnie na ekranie | TAK co najmniej 2 krzywe jednocześnie na ekranie | | |

| | | | | |
|-----------|---|-----|--|--|
| 52. | Graficzna prezentacja pętli ciśnienie-objętość i przepływ –objętość. Zamawiający wymaga funkcji polepszającej diagnostykę mechaniki oddechowej pacjenta | TAK | | |
| 53. | Respirator musi posiadać możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy. Funkcja ta umożliwi lepszą diagnostykę stanu pacjenta | TAK | | |
| 54. | Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych min. 48 godzinnych Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej przegląd monitorowanych i nastawianych parametrów, która polepsza diagnostykę stanu pacjenta. | TAK | | |
| XI | Pomiary parametrów wentylacji | | | |
| 55. | Pomiar parametrów nie wymagający sterylizacji, dezynfekcji lub wymiany czujników pomiarowych pomiędzy pacjentami. Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej szybkie zastosowanie respiratora u następnego pacjenta, uzasadnionej także z punktu widzenia kosztów eksploatacji i łatwości obsługi aparatu. | TAK | | |
| 56. | Integralny pomiar stężenia tlenu Respirator musi posiadać czujnik pomiarowy stężenia wdechowego tlenu i wyświetlać wartość O2% w formie cyfrowej | TAK | | |
| 57. | Całkowita częstość oddychania Respirator musi posiadać pomiar całkowitej częstości oddechów i wyświetlać zmierzona wartość Ftot w formie cyfrowej | TAK | | |
| 58. | Objętość pojedynczego oddechu Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać zmierzona objętość wydechową pojedynczego oddechu VTE w formie cyfrowe | TAK | | |
| 59. | Całkowita objętość wentylacji minutowej Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać | TAK | | |

| | | | | |
|-----|---|-----|--|--|
| | obliczoną minutową objętość wydechową MV _{tot} w formie cyfrowej | | | |
| 60. | Objętość spontanicznej wentylacji minutowej Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać obliczoną spontaniczną minutową objętość wydechową MV _{spont} w formie cyfrowej | TAK | | |
| 61. | Pomiar szczytowego przepływu wydechowego PEF Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta | TAK | | |
| 62. | Pomiar szczytowego wdechowego przepływu spontanicznego PSF. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta | TAK | | |
| 63. | Pomiar przepływu końcowo-wydechowego EEf. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta | TAK | | |
| 64. | Ciśnienie szczytowe Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia szczytowego PIP w formie cyfrowej | TAK | | |
| 65. | Średnie ciśnienie w układzie oddechowym Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia średniego P _{śred} w formie cyfrowej | TAK | | |
| 66. | Pomiar rzeczywistego stosunku I:E. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta | TAK | | |
| 67. | Ciśnienie plateau Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia Plateau P _{pl} w formie cyfrowej | TAK | | |
| 68. | Ciśnienie PEEP/CPAP Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia końcowo- | TAK | | |

| | | | | |
|------------|---|-----|--|--|
| | wydechowego lub ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych w formie cyfrowej | | | |
| 69. | Ciśnienie AutoPEEP Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzoną podczas manewru zatrzymania przy wydechu wartość ciśnienia AutoPEEP formie cyfrowej | TAK | | |
| 70. | Pomiar P0,1 ciśnienia okluzji po 100ms. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta | TAK | | |
| 71. | Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta | TAK | | |
| 72. | Podatność statyczna płuc pacjenta Respirator musi posiadać możliwość wykonania manewru pomiarowego określającego statyczną podatność płuc i wyświetlić wartość Cst w formie cyfrowej | TAK | | |
| 73. | Pomiar podatności dynamicznej Cdyn. Zamawiający wymaga pomiaru dynamicznego istotnego parametru mechaniki oddechowej płuc ułatwiającego ocenę stanu pacjenta | TAK | | |
| 74. | Opory wdechowe płuc pacjenta Respirator musi posiadać możliwość wykonania manewru pomiarowego określającego opory wdechowe płuc i wyświetlić wartość Rinsp w formie cyfrowej | TAK | | |
| 75. | Indeks dyszenia RSB (f/Vt) Respirator musi posiadać możliwość obliczenia indeksu szybkiego płytkiego oddechu/dyszenia i wyświetlenia jego wartości w postaci cyfrowej | TAK | | |
| XII | Alarmy | | | |
| 76. | Hierarchia alarmów w zależności od ważności Respirator musi być wyposażony w hierarchiczny system alarmowy rozróżniający ważność | TAK | | |

| | | | | |
|-----|--|-----|--|--|
| | przyczyny alarmu i sygnalizujący sytuacje alarmowe w sposób stosowny do zagrożenia dla pacjenta | | | |
| 7.7 | Stopniowanie aktywnego alarmu w zależności od czasu trwania sytuacji alarmowej. Zamawiający wymaga aby respirator posiadał funkcje eliminującą uciążliwe alarmy bez zmniejszania poziomu bezpieczeństwa pacjenta | TAK | | |
| 78. | Zaniku zasilania sieciowego. Respirator musi informować obsługę o zaniku zasilania sieciowego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 79. | Zaniku zasilania bateryjnego. Respirator musi informować obsługę o zaniku zasilania bateryjnego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 80. | Niskiego ciśnienia tlenu Respirator musi informować obsługę o zaniku lub niskim ciśnieniu zasilania tlenem. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 81. | Niskiego ciśnienia powietrza Respirator musi informować obsługę o zaniku lub niskim ciśnieniu zasilania powietrzem. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 82. | Za niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym Respirator musi informować obsługę o zbyt niskim lub zbyt wysokim stężeniu wdechowym tlenu. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 83. | Wysokiej całkowitej objętości minutowej Respirator musi informować obsługę o wysokiej całkowitej objętości minutowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 84. | Niskiej całkowitej objętości minutowej Respirator musi informować obsługę o niskiej całkowitej objętości minutowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 85. | Wysokiego ciśnienia Respirator musi | TAK | | |

| | | | | |
|-----|--|-----|--|--|
| | informować obsługę o wysokim ciśnieniu w układzie oddechowym. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny. Alarm musi ograniczać ciśnienie i uwolnić je poprzez otworzenie zastawki wydechowej lub zaworu bezpieczeństwa | | | |
| 86. | Niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego. Respirator musi informować obsługę o niskim ciśnieniu wdechowym lub rozłączeniu układu oddechowego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 87. | Wysokiej częstości oddechów. Respirator musi informować obsługę o wysokiej częstości oddechów. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 88. | Wysokiej objętości oddechowej. Respirator musi informować obsługę o wysokiej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 89. | Niskiej objętości oddechowej. Respirator musi informować obsługę o niskiej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 90. | Limit wysokiej objętości wdechowej. Respirator musi informować obsługę o osiągnięciu limitu wysokiej objętości wdechowej dla trybów o podwójnej kontroli, kompensacji oporów rurki intubacyjnej i innych zagrożonych dostarczeniem nadmiernej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | TAK | | |
| 91. | Wydzielony alarm zatkania gałęzi wydechowej układu pacjenta. Zamawiający wymaga, aby respirator posiadał alarm ułatwiający szybka diagnozę przyczyny okluzji układu oddechowego istotny dla bezpieczeństwa pacjenta | TAK | | |
| 92. | Niskiej częstości oddechów lub bezdechu respirator musi informować obsługę o niskiej częstości | TAK | | |

| | | | | |
|-------------|--|---------------|--|--|
| | oddechowej lub wystąpieniu bezdechu. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny | | | |
| 93. | Pamięć alarmów z komentarzem Zamawiający wymaga, aby respirator wyposażony był w pamięć alarmów oraz rejestr zdarzeń technicznych | TAK Opisać | | |
| XIII | Inne pożądane funkcje i wyposażenie | | | |
| 94. | Aparat musi posiadać zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji | TAK Opisać | | |
| 95. | Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie poprzez dotyk. Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej obsługę respiratora. Funkcja dotyku powinna działać także gdy obsługa zakłada rękawiczki ochronne | TAK | | |
| 96. | W przypadku zmiany trybu i parametrów wentylacji, respirator musi posiadać możliwość łatwego powrotu do poprzednich nastawień | TAK | | |
| 97. | Po włączeniu aparatu, wymagana jest możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta. Zamawiający alternatywnie dopuszcza również możliwość zawieszenia wentylacji na dłuższy czas i pozostawienia respiratora w trybie gotowości „Stand by”. Respirator powinien przywrócić wszystkie parametry uprzednio stosowanej wentylacji, a także zachować nastawy alarmowe i zapisy w pamięci alarmów sprzed wyłączenia lub uaktywnienia trybu gotowości. | TAK | | |
| 89. | Zamawiający wymaga wstępnego ustawienia parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW | TAK | | |
| 99. | Respirator musi posiadać test sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika | TAK Opisać | | |
| 100. | Wydechowy filtr przeciwbakteryjny (konstrukcja aparatu uniemożliwia użycie aparatu bez filtra), Zamawiający wymaga aby respirator zapewniał ochronę przeciwbakteryjną | TAK | | |

| | | | | |
|------------|--|--------------------------------|--|--|
| | i zapobiegał zakażeniem personelu i krzyżowym pomiędzy pacjentami patogenami zawartymi w wydychanym przez wentylowanego chorego powietrzu. | | | |
| 101. | Kompletny układ oddechowy dla dorosłych wielorazowy silikonowy dostosowany do HME | TAK 2 komplety na aparat | | |
| 102. | Nebulizator do podawania leków w formie aerozolu przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. Zamawiający wymaga, aby aparat wytwarzał cząstki o średniej wielkości MMAD poniżej 4 mikrometrów | TAK | | |
| XIV | Pozostałe wymagania | | | |
| 103. | Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, dwa koła z blokadą | TAK | | |
| 104. | Aparat musi posiadać złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora | TAK | | |
| 105. | Komunikacja, komunikaty ekranowe i opisy na przyciskach, naklejkach ostrzegawczych i informacyjnych w języku polskim, Polska instrukcja obsługi załączona do aparatu | TAK | | |
| 106. | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem) | TAK | | |
| 107. | Materiały informacyjne na temat oferowanego respiratora | TAK Załączyć | | |
| 108 | Gwarancja na aparat min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru | TAK, podać | | |
| 109 | W okresie gwarancji min. 2 bezpłatne przeglądy serwisowe | TAK, podać | | |
| 110 | Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu | TAK | | |
| 111 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski dostępny w 48 godz | TAK, podać | | |

Uwaga: Parametry, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany aparat jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Miejscowość, data.....

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy

Zadanie Nr 2 Kardiomonitor – 2 szt.

| p | PARAMETR /WARUNEK | Wymogi graniczne TAK/NIE | Odpowiedź oferenta TAK/NIE | Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać) |
|-----------|--|--------------------------|----------------------------|--|
| I | Informacje o produkcie | | | |
| 1 | Oferent/Producent | Podać | | |
| 2 | Nazwa i typ, model | Podać | | |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać | | |
| 4. | Rok produkcji | 2011 Fabrycznie nowy | | |
| II | Parametry kardiomonitora | | | |
| 5. | Kardiomonitor z ekranem kolorowym typ TFT, przekątna ekranu minimum 10”, rozdzielczość minimum 800X600 | TAK | | |
| 6. | Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy Monitor modułowy, umożliwiający rozbudowę o kolejne parametry i konfigurowanie stanowiska poprzez dowolne przenoszenie przez użytkownika modułów pomiarowych | TAK | | |
| 7. | pomiędzy kardiomonitorami w trakcie ich pracy, z automatyczną konfiguracją monitora. Monitor kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego modułami i akcesoriami Hewlett Packard | TAK | | |
| 8. | Oddzielany moduł lub część kardiomonitora umożliwiający monitorowanie w trakcie transportu minimum EKG, ciśnienie nieinwazyjne, SpO2, temperatura i ciśnienie inwazyjne. Waga max. 2 kg, własny ekran min. 3”, alarmy. Czas pracy na baterii minimum 2,5 godziny | TAK | | |
| 9. | Ilość wyświetlonych jednocześnie na ekranie krzywych dynamicznych parametrów – min.3 | TAK | | |
| 10. | Ilość wyświetlanych jednocześnie na ekranie danych numerycznych- wszystkie monitorowane parametry | TAK | | |
| 11. | Co najmniej 20 niezależnych konfiguracji ekranu, umożliwiających dowolne wyświetlanie wybranych przez operatora parametrów | TAK | | |

| | | | | |
|------------|---|-----|--|--|
| | numerycznych, trendów, krzywych dynamicznych | | | |
| 12. | Trendy minimum 48 – godzinne (tabelaryczne i graficzne) z wysoką rozdzielczością (co najmniej 15 sek.) z analizą w postaci histogramów | TAK | | |
| 13. | Oprogramowanie i dokumentacja użytkownika w języku polskim; | TAK | | |
| 14. | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) Alarmy o różnych poziomach ważności, min. 3 kategorie rozróżnialne za pomocą sygnałów dźwiękowych i wizualnych wszystkich parametrów z podaniem przyczyny alarmu | TAK | | |
| 15. | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu | TAK | | |
| 16. | Kable, czujnik, akcesoria i moduły pomiarowe potrzebne do monitorowania dorosłych | TAK | | |
| 17. | Funkcja przyjęcia pacjenta tj. wpisania danych pacjenta: imię, nazwisko, waga, wzrost, płeć, stymulowany/nie | TAK | | |
| 18. | Możliwość rozbudowy o monitorowanie kapnografii, dodatkowych ciśnień inwazyjnych, rzutu serca metodą PiCCO | TAK | | |
| 19. | Chłodzenie monitora konwekcyjne, nie wymagające czyszczenia lub wymiany filtrów | TAK | | |
| III | Pomiar EKG | | | |
| 20. | Zakres pomiarowy minimum 20-300 ud/minutę z dokładnością 1 % | TAK | | |
| 21. | Pomiar i wyświetlanie od 1 do 12 odprowadzeń EKG jednocześnie, programowane przez użytkownika | TAK | | |
| 22. | W komplecie do każdego monitora odpowiednie kable EKG umożliwiające monitorowanie 12 lub 3 odprowadzeń jednocześnie | TAK | | |
| 23. | Analiza odcinka ST i QT we wszystkich odprowadzeniach (12-tu) z prezentacją graficzną zmian w postaci wykresów kołowych. Zakres pomiaru minimum -1,5mV/+1,5mV | TAK | | |
| 24. | Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST i QT w | TAK | | |

| | | | | |
|------------|--|-----|--|--|
| | wybranych odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu | | | |
| 25. | Wieloodprowadzeniowa (z możliwością wyboru odprowadzenia) analiza arytmii z alarmami – klasyfikacja minimum 18 rodzajów arytmii – wymienić | TAK | | |
| 26. | Wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora | TAK | | |
| IV | Pomiar respiracji metodą impedancji | | | |
| 27. | Minimalny zakres 5-170 odd/min Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę | TAK | | |
| V | Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną | | | |
| 28. | Zakres pomiarowy ciśnienia minimum od -20 do +340 mmHg, pomiar pulsu w zakresie minimum 30-250, dokładność pomiaru ciśnienia min. +/- 1 mmHg | TAK | | |
| 29. | Dokładność pomiaru ciśnienia przynajmniej +/-1 mmHg | TAK | | |
| 30. | Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień | TAK | | |
| VI | Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną | | | |
| 31. | Pomiar na żądanie, automatyczny co określony czas, funkcja stazy | TAK | | |
| 32. | Zakres odstępów czasowych automatycznych pomiarów przynajmniej w zakresie 1 minuta - 2 godziny | TAK | | |
| 33. | Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej całej czas do kolejnego pomiaru | TAK | | |
| 34. | W komplecie do każdego monitora przewód i mankiet dla dorosłych. | TAK | | |
| VII | Pomiar saturacji i pletyzmografii | | | |
| 35. | Zakres pomiarowy minimum 70-100% z dokładnością +/- 3%, pomiar pulsu w zakresie min. 30 – 300 | TAK | | |
| 36. | Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletzmozograficzna | TAK | | |
| 37. | Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe | TAK | | |

| | | | | |
|-------------|--|---------------|--|--|
| 38. | W komplecie do każdego monitora wielorazowy, elastyczny czujniki na palec – 1 szt. | TAK | | |
| VIII | Pomiar temperatury | | | |
| 39. | Zakres pomiarowy min. 0-45 st. C | TAK | | |
| 40. | Dokładność pomiaru temperatury przynajmniej +/- 0,1°C | TAK | | |
| 41. | W komplecie do każdego monitora wielorazowy czujnik temperatury powierzchniowy | TAK | | |
| 42. | Zawieszenia naścienne z regulacją wysokości i pochylenia kardiomonitora | TAK | | |
| IX | Pozostałe wymagania | | | |
| 43 | Gwarancja na aparat min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru | TAK, podać | | |
| 44 | W okresie gwarancji min. 2 bezpłatne przeglądy serwisowe | TAK, podać | | |
| 45 | Materiały informacyjne na temat oferowanego kardiomonitora | TAK, załączyć | | |
| 46 | Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu | TAK | | |
| 47 | Instrukcja w języku polskim | TAK | | |
| 48 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski dostępny w 48 godz | TAK, podać | | |

Uwaga: Parametry, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany aparat jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Miejscowość, data.....

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

| Lp. | Opis aparatu | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wart. netto | VAT % | Wart. brutto |
|------------------|--------------|------|-------|------------------|-------------|-------|--------------|
| 1. | | szt. | | | | | |
| 2. | | szt. | | | | | |
| 3. | | szt. | | | | | |
| 4. | | szt. | | | | | |
| 5. | | szt. | | | | | |
| .. | | szt. | | | | | |
| .. | | szt. | | | | | |
| R A Z E M | | | | | | | |

Razem słownie:
 złotych brutto

Nazwa handlowa oferowanego aparatu wymienionego w formularzu asortymentowo-cenowym:

Miejsce i data:.....

 Podpis i pieczęć osoby
 upoważnionej do reprezentowania firmy