

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWiA W RZESZOWIE  
35-111 RZESZÓW, UL. KRAKOWSKA 16  
TEL./17/86-43-312, FAX./17/850-70-53  
NIP: 813-28-92-063, REGON: 690028840

---

Rzeszów, dnia 13.10.2017r.

ZNAK SPRAWY Z/ZZP.2375.23.17

## **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

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

**na dostawę sprzętu medycznego**

**CPV 33100000-1, 33192120-9, 33121100-5, 33157400-9**

Postępowanie o zamówienie publiczne prowadzone na podstawie przepisów  
ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z późniejszymi zmianami)

Specyfikację zatwierdza: \_\_\_\_\_

## **ROZDZIAŁ I OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego (Respirator stacjonarny – 2 szt., respirator transportowy – 2 szt., łóżko do intensywnej terapii + materac p/odleżynowy – 1 szt., kapnograf – 1 szt., aparat EEG – 1szt., łóżka szpitalne – 16 szt.) dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, transport na koszt i ryzyko Wykonawcy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa zestawienie wymaganych parametrów techniczno-granicznych (załącznik nr 6 do SIWZ) będący integralną częścią niniejszej specyfikacji. Wypełniony załącznik należy dołączyć do oferty.
2. Zamawiający wymaga aby aparaty posiadały aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie do stosowania 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, Deklaracja zgodności, CE itp.)
3. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych. Ilość zadań 6. Przedstawienie oferty nie obejmującej całego asortymentu znajdującego się w zadaniu spowoduje jej odrzucenie bez dalszego rozpatrywania.
4. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
5. Termin płatności - do 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 najpóźniej do 08 grudnia 2017r.  
Przy dostawie wymagana Faktura VAT wraz z protokołem odbioru.

## **ROZDZIAŁ III WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU,**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
  - a) nie podlegają wykluczeniu z udziału w postępowaniu -Zamawiający wyklucza wykonawcę z postępowania na podstawie art.24 ust.1 pkt 12-23, art. 24 ust.5 pkt. 1 ustawy Pzp;  
W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu Zamawiający żąda dołączenia do oferty oświadczeń i dokumentów określonych w rozdziale IV SIWZ.
  - b) spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w pkt. 2 niniejszego rozdziału
2. Minimalne poziomy zdolności - warunki udziału w postępowaniu oraz wymagane od wykonawców środki dowodowe
  - a) kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej: zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie,
  - b) sytuacja ekonomiczna lub finansowa: zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie,
  - c) zdolność techniczna lub zawodowa: zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie, tj.:  
-
3. Uregulowania dotyczące warunków udziału w postępowaniu

- wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego,
- uregulowania dotyczące wykonawcy stosuje się odpowiednio do wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,
- jeżeli oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zostanie wybrana, zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych wykonawców,
- wykorzystanie przez wykonawcę potencjału podmiotu trzeciego odbywa się zgodnie z art. 22a ustawy Pzp i §9 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016r., poz. 1126), o ile dotyczy wykonawcy

4. Potwierdzą, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego tj. Wykonawca jest w posiadaniu niżej wymienionych dokumentów:

- 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).
- 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 6)
- certyfikaty i deklaracje zgodności, o ile ich posiadanie jest wymagane w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa.

6. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana przez zamawiającego w oparciu o analizę i ocenę złożonych wraz z ofertą dokumentów i oświadczeń na zasadzie klasyfikacji: spełnia/ nie spełnia. Warunek graniczny: spełnia.

#### **ROZDZIAŁ IV WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania Wykonawca składa następujące dokumenty:

1. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu:
  - a) oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy Pzp dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania - wg załącznika nr 2 do SIWZ,
  - b) oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy Pzp dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu - wg załącznika nr 3 do SIWZ,
3. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu
  - zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt a) i b)
4. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu:
  - zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt a) i b)

5. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Potwierdza ono 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
6. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie 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 - wzór oświadczenia określa załącznik nr 4 do SIWZ.
7. Wykonawca, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, , złoży następujące dokumenty:
  - a.) Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy
8. Wykonawca, , w celu potwierdzenia że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, złoży:
  - a) aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. Z 2010r Nr 107, poz. 679) 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).
  - b) 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 6)
  - c) certyfikaty i deklaracje zgodności, o ile ich posiadanie jest wymagane w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa
9. Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz dokumenty, potwierdzające że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
10. Dokument, o których mowa w pkt 7. ppkt a.) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 11.. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o której mowa w pkt 7. ppkt a.) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono jego upadłości. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
12. Jeżeli w kraju w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 11.8, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument, o którym mowa w zdaniu pierwszym powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

13. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.
14. 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.
15. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający posiada 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 sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują.
16. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
17. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
18. W przypadku, o którym mowa w pkt 11.12. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez Wykonawcę i pobranych samodzielnie przez Zamawiającego dokumentów.

## **ROZDZIAŁ V INNE WYMAGANE DOKUMENTY**

Wykonawca dołącza do oferty

1. Wypełniony formularz ofertowo cenowy wg wzoru określonego w **załączniku nr 1 do SIWZ.**
2. Pełnomocnictwo do podpisania oferty /oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza/ - tylko w sytuacji, gdy dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę podpisane będą przez osobę inną niż uprawnioną do reprezentacji zgodnie z treścią odpisu właściwego rejestru.
3. Parafowany wzór umowy wg Załącznika nr 4,
4. Opis parametrów techniczno-granicznych wg Załącznika nr 6
5. Formularz asortymentowo-cenowy wg Załącznika nr 7
6. Dokumenty wskazane w rozdz. 4 pkt. 7 i 8

## **ROZDZIAŁ VI INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB 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 faxem lub drogą elektroniczną fakt ich otrzymania zostanie niezwłocznie potwierdzony na żądanie każdej ze stron.
2. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania Wykonawców.
3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego, nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu składania ofert.
4. W celu skrócenia czasu przygotowania odpowiedzi na pytania o wyjaśnienie treści SIWZ Komisja przetargowa prosi, aby Wykonawcy zwracając się do Zamawiającego w sprawie udzielenia wyjaśnień wysyłali również treść pytań w wersji elektronicznej edytowalnej na adres poczty elektronicznej: [zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl)
5. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniony jest:
  - w sprawach merytorycznych:
    - Bogdan Mieszkowski tel. /17/ 86-43-244 w godz. 10:00 – 12:00,
    - Seweryn Bartosz tel. 17/ 86-43-253 w godz. 10:00 – 12:00
  - w sprawach proceduralnych:
    - Marek Pytel – Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych
    - tel. /17/86-43-215 w godz. 10:00 – 12:00,
    - e-mail: [zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl)
6. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia oraz potwierdzające, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, mogą być złożone w formach dopuszczonych prawem zgodnie z §14 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016r., poz.1126)

## **ROZDZIAŁ VII WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

## **ROZDZIAŁ VIII 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 IX OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

2. Oferta powinna zawierać wszystkie formularze, oświadczenia i dokumenty wskazane w rozdziale IV i V SIWZ.
3. 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.
4. 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.
5. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii.
6. 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.
7. Wykonawcy ponoszą wszelkie ewentualne koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi wykonawcy oraz napisem:

**„Oferta na przetarg nieograniczony na dostawę sprzętu medycznego ”  
Nie otwierać przed 23.10.2017r. godz. 10:30”**

9. Wykonawca przed upływem terminu składania ofert, może wprowadzić zmiany do złożonej oferty. Wprowadzenie zmian do złożonych ofert należy dokonać w formie pisemnej, z dopiskiem „Zmiana oferty”.
10. Wykonawca przed upływem terminu składania ofert może wycofać swoją ofertę poprzez wysłanie informacji do Zamawiającego o wycofaniu swojej oferty, pod warunkiem, iż informacja ta dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.
11. Informacje zawarte w ofercie, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), co do których Wykonawca zastrzegł – nie później niż w terminie składania ofert – że nie mogą być udostępnione, muszą być oznaczone klauzulą „Tajemnica przedsiębiorstwa”. **Wykonawca w przypadku zastrzeżenia określonych części oferty jako tajemnicę przedsiębiorstwa, zobowiązany jest wykazać skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.).** Wykonawca nie może zastrzec informacji, dotyczących nazwy (firmy) oraz adresu Wykonawcy, a także informacji dotyczącej ceny oferty, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie. Zaleca się również, aby dokumenty te były spięte w sposób pozwalający na ich oddzielenie od reszty oferty.

**ROZDZIAŁ X  
MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę w zamkniętej, opisanej kopercie należy złożyć **do dnia 23.10.2017r. do godz. 10.00** w Kancelarii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie (bud. „G”, pok. 110), ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów.
2. Uwaga: Zamawiający pracuje od poniedziałku do piątku w godz. **7.00 – 14.35**.
3. 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 pocztą kurierskiej. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania. Na żądanie wykonawca otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.

4. Otwarcie ofert jest jawne i następuje 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 23.10.2017r. o godz. 10.30.**
5. 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. Informacje te zamawiający niezwłocznie zamieści również na stronie internetowej.

## **ROZDZIAŁ XI 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. Cena jednostkowa x ilość = wartość netto + podatek VAT = wartość brutto.
4. Ceny netto, brutto, wartość podatku VAT należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.
5. Cenę ostateczną oferty należy podać w złotych polskich cyfrą i słownie.
6. Cena netto podana w formularzu ofertowo-cenowym nie ulegnie zmianie przez cały czas obowiązywania umowy.
7. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

## **ROZDZIAŁ XII ZASADY WYBORU OFERTY I UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

1. Zgodnie z dyspozycją art.87 ust.2 Pzp zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
2. Przez oczywistą omyłkę pisarską należy rozumieć zwłaszcza widocznie mylną pisownię wyrazu, ewidentny błąd gramatyczny, niezamierzone opuszczenie całego wyrazu lub jego części, czy też inną nasuwającą się samą przez się niedokładność przypadkową, której poprawienie nie zmienia rzeczywistej treści i sensu oświadczenia wykonawcy, tj. treści oferty.
3. Ocena oczywistości danej omyłki pisarskiej będzie dokonywana w kontekście treści całej wypowiedzi oraz w odniesieniu do danych okoliczności sprawy. Zamawiający ma tu na uwadze oczywistość wynikającą z kontekstu pełnej treści oświadczenia zawartego w ofercie czy też jej części składowej (dokumentów składających się na jej treść).
4. Przez oczywistą omyłkę rachunkową należy rozumieć:
  - a. rozbieżności pomiędzy ceną wpisaną liczbą i ceną wpisaną słownie - w sytuacji takiej rozbieżności zamawiający przyjmuje, że prawidłowo wpisano cenę słownie,
  - b. omyłkę polegającą na uzyskaniu błędnego wyniku wskutek przeprowadzenia działania matematycznego, a w szczególności:
    - błędne obliczenie poszczególnych wartości, przy założeniu prawidłowości podanej



liczby pacjentów i ceny jednostkowej za osobodzień,  
- niewłaściwe zaokrąglenie części dziesiętnych poszczególnych wartości, itp.,  
UWAGA: przyjęcie niewłaściwej stawki podatku VAT traktowane będzie jako błąd w obliczeniu ceny nie podlegający poprawieniu.

- Ocena istotności zmian w treści oferty, jakie powodowałyby poprawienie innej omyłki, zostanie dokonana w odniesieniu do konsekwencji jakie będzie miało poprawienie danej omyłki. Konsekwencje te mogą także dotyczyć zmiany wartości oferty. Charakter omyłki zostanie oceniony na tle niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w ramach danej oferty a konsekwencje poprawienia danej oferty w postępowaniu odpowiednio uzasadnione, co do ich charakteru (czy zmiany w ofercie miałyby charakter istotny bądź nie).
- Mając na uwadze postanowienia art.89 ust.1 pkt.7) Pzp, zgodnie z treścią którego zamawiający zobligowany jest odrzucić ofertę jeżeli wykonawca w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art.87 ust.2 pkt.3 Pzp, w sytuacji poprawienia takiej omyłki w ofercie wykonawcy, dla zachowania sprawności prowadzonej procedury przetargowej, wykonawca ten w terminie trzech dni od przesłania informacji o poprawieniu omyłki prześle do zamawiającego pismo, z którego treści wynikać będzie czy wyraża on zgodę na poprawienie zaistniałej omyłki.

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

#### **1. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty**

Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie poniższych kryteriów (nazwa kryterium, waga, sposób punktowania):

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Waga</b>	<b>Sposób punktowania</b>
<b>1.</b>	<b>Cena</b>	<b>60%</b>	<b><i>Cena oferty najniższej podzielona przez cenę oferty ocenianej x waga</i></b>
<b>2.</b>	<b>Ocena techniczna</b>	<b>40%</b>	<b><i>ilość punktów przyznana badanej ofercie za kryterium ocena techniczna podzielona przez maksymalną ilość punktów możliwą do uzyskania w kryterium ocena techniczna x waga</i></b>

UWAGA: Punkty w kryterium „Cena” wyliczone będą do dwóch miejsc po przecinku.

**Oceny kryterium „Ocena techniczna” Zamawiający dokona na podstawie informacji zawartej przez Wykonawcę w Formularzu Zestawienie parametrów techniczno-granicznych**

Ostateczna liczba punktów będzie stanowić sumę punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach : cena + ocena techniczna

### **ROZDZIAŁ XIV INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty - zawiadomienie to zostanie przesłane przez zamawiającego do wykonawców przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
2. Zamawiający zawrze umowę przed upływem wskazanego w pkt.1 terminu, jeżeli w postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta (art.94 ust.2 pkt.1) a)) lub w sytuacji, o której mowa w art.94 ust.2 pkt.3) Pzp.
3. Osoba lub osoby reprezentujące wykonawcę przy podpisaniu umowy powinny legitymować się stosownym upoważnieniem.

## **ROZDZIAŁ XV WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **ROZDZIAŁ XVI ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY – WZÓR UMOWY**

Wzór umowy stanowi Załącznik nr 6 do SIWZ

## **ROZDZIAŁ XVII ZMIANA UMOWY**

1. Zamawiający nie przewiduje istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru oferty.
2. Zmiany w zakresie obowiązującej stawki VAT następują z mocy prawa. Umowa będzie aneksowana.

## **ROZDZIAŁ XVIII POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA**

1. Wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli mają lub mieli interes w uzyskaniu zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI Pzp (art. 179-198 g).

## **ROZDZIAŁ XIX POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Protokół wraz z załącznikami jest jawny.
2. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania.
3. Oferty udostępnia się od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - gdy wykonawca składając ofertę zastrzegł w odniesieniu do tych informacji, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania.
4. Zamawiający udostępnia dokumenty po złożeniu pisemnego wniosku, w siedzibie zamawiającego (Kancelaria), w godzinach od 7:00 do 14:35,

## **ROZDZIAŁ XX ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

1. Zamawiający załącza do SIWZ załączniki.
2. Załączniki do SIWZ należy traktować jako integralne części SIWZ, co oznacza, że zawarte w tych załącznikach postanowienia obowiązują wykonawcę w tym samym

zakresie co postanowienia SIWZ.

3. Wykaz załączników do SIWZ:
    - 1) Formularz ofertowo cenowy - zał. nr 1,
    - 2) Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy PZP dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania - zał. nr 2 do SIWZ,
    - 3) Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy PZP dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu - zał. nr 3 do SIWZ,
    - 4) Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej o której mowa art. 24 ust. 1 pkt 23 - wzór oświadczenia określa załącznik nr 4 do SIWZ
    - 5) Wzór umowy - zał. nr 5 do SIWZ
    - 6) Formularze – zestawienie wymaganych parametrów techniczno-granicznych - zał. nr 6 do SIWZ
    - 7) Formularz asortymentowo-cenowy zał. nr 7 do SIWZ
-

## FORMULARZ OFERTOWO CENOWY

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczęćka firmowa wykonawcy)

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym z dnia 13.10.2017r. na dostawę sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego 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).

2. Oświadczamy, że oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia za cenę określoną w punkcie I formularza ofertowego. Przedmiot zamówienia wykonamy według zapotrzebowania Zamawiającego.

Termin wykonania zamówienia:

**Dostawa najpóźniej do 08 grudnia 2017r.**

**Przy dostawie wymagana Faktura VAT wraz z protokołem odbioru.**

3. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek Wykonawcy **do 30 dni** od daty dostarczenia towaru wraz z Fakturą VAT oraz protokołem odbioru..
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia oferty.
5. Oświadczamy, że postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane.
6. Oświadczamy, że zaoferowane urządzenia medyczne spełniają wymagania określone w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa i posiadają stosowne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu.
7. 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.
8. 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 Wykonawcy

- Uwaga: Formularz oferty należy dołączyć do każdego pakietu oddzielnie.

**Zamawiający:**

.....  
.....  
(pełna nazwa/firma, adres)

**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 (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. .... (nazwa postępowania),  
prowadzonego przez ..... (oznaczenie zamawiającego), oświadczam,  
co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. 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 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
..... (miejsowość), dnia ..... r. ....

(podpis)

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), 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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

(podpis)

**Zamawiający:**

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

(pełna nazwa/firma, adres)

**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 (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

pn. .... (nazwa postępowania), prowadzonego przez

.....(oznaczenie zamawiającego), oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w .....

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsce), dnia ..... r.

(podpis)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....  
....., w następującym zakresie:  
.....

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

..... (miejsowość), 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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

(podpis)



**Zamawiający:**  
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie  
ul. Krakowska 16  
35-111 Rzeszów  
(pełna nazwa/firma, adres)

.....  
*Nazwa wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE**  
NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 11 USTAWY

*Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego*

pn. .... (nazwa postępowania),  
prowadzonego przez .....(oznaczenie  
zamawiającego), oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych** (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, 1634) \*

**Oświadczam, że należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych** (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, 1634), **w załączeniu, wraz z ofertą, przekazuję listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.\***

**\* niepotrzebne skreślić**

*Na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający wyklucza z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

Data:

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP.** Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

= WZÓR UMOWY =  
Projekt umowy nr ...../ 2017

zawarta w dniu ..... 2017 r. w zakresie zadania nr....., pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej MSWiA** w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, wpisanym do KRS pod numerem 0000020148 prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS zwanym w treści umowy **Zamawiającym** reprezentowanym przez:  
Dyrektora Zbigniew Widomski

a

..... wpisanym do ..... pod numerem .....  
prowadzonego przez .....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 2015r., poz. 2164 z późn.zm.).

§1

1. Dostawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar zgodnie z ofertą z dnia ..... stanowiącą załącznik nr 1, loco Magazyn centralny SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16.
2. Dostawca dostarczy ..... w ilości ..... do dnia .....
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 SP 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 dostarczone urządzenia medyczne Zamawiający zapłaci Dostawcy cenę zgodnie z ofertą przetargową stanowiącą załącznik nr 1 w terminie **do 30 dni** od daty dostarczenia

faktury oraz protokołu odbioru, w wysokości netto..... zł, co stanowi wartość brutto ..... zł (słownie: .....), płatnej przelewem na konto Dostawcy:

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 ..... bezpłatny przegląd serwisowy.

#### § 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 o więcej niż 24 godzin w wysokości 0,1% wartości niezrealizowanej dostawy za każdy dzień zwłoki,

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, Dostawca 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**

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

Nazwa oferenta

### Zadanie Nr 1 - Respirator transportowy – 2 szt.

#### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - UŻYTKOWYCH Respirator transportowy– 2 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1	Aparat fabrycznie nowy z 2017 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych i dzieci	TAK	
5	Waga respiratora do 4 kg	TAK, podać	
6	Respirator odporny na wstrząsy	TAK, podać	
7	Respirator o stopniu ochrony min IP34	TAK, podać	
8	Respirator z możliwością zasilania z zewnętrznego źródła DC o napięciu od 12 do 24 V umożliwiające zastosowanie respiratora w ambulansie oraz transporcie lotniczym	TAK	
9	Obsługa poprzez pokrętkę i ekran dotykowy	TAK	
10	Obsługa i komunikaty w języku polskim	TAK	
11	Kolorowy, pojedynczy ekran TFT o przekątnej min. 8,4” rozdzielczość min. 640x 480 px.	TAK	
12	System testów sprawdzających działanie respiratora	TAK	
13	Funkcja autotestu dokonywana automatycznie lub na żądanie po włączeniu respiratora	TAK	
14	Przygotowany do pracy z wymiennikami ciepła i wilgoci	TAK	
15	Wbudowany składany uchwyt/rączka do przenoszenia	TAK	
	<b>Zasilanie Pneumatyczne</b>		
16	Własne zasilanie w powietrze z wbudowanej w aparat turbiny	TAK	
17	Zasilanie w tlen z sieci szpitalnej o ciśnieniu min. 2,8 do 6 bar oraz wejście niskociśnieniowe od 0 do 1,5 bar i przepływie do 15 l/min	TAK	
	<b>Zasilanie Elektryczne</b>		
18	Zasilanie AC 220-240 V, 50/60Hz	TAK	
19	Awaryjne zasilane akumulatorowe do podtrzymania pracy respiratora na minimum 2 godziny	TAK, podać	
20	Czas ładowania akumulatora wewnętrznego podczas stand-by max 2,5 godziny	TAK	
	<b>Tryby wentylacji</b>		
21	Wentylacja objętościowa wymuszona i asystująca z przepływem: stałym oraz opadającym	TAK	
22	Wentylacja ciśnieniowa wymuszona i asystująca	TAK	
23	SIMV z PS	TAK	

24	Wentylacja PSV	TAK	
25	CPAP	TAK	
26	Możliwość programowania westchnięć	TAK	
27	Wentylacja bezdechu z regulacją objętości, częstości oddechowej oraz czasu reakcji,	TAK	
28	Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV	TAK	
29	Pauza wdechowa oraz wydechowa	TAK	
30	Funkcja tlenoterapii (nie będąca trybem wentylacji) umożliwiająca podaż pacjentowi mieszanki powietrze/O <sub>2</sub> o określonym - regulowanym przez użytkownika poziomie przepływu oraz wartości FiO <sub>2</sub>	TAK, podać Regulacja przepływu do 60 l/min i = 0 pkt. powyżej 60 l/min – 5 pkt.	
31	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, Duo Levels	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
32	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji PRVC, tryb wentylacji ze zmiennym ciśnieniem i docelową objętością oddechową	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
33	Możliwość rozbudowy o tryb CPV – tryb łączący w wentylację i funkcje przystosowane do resuscytacji krążeniowo – oddechowej, mający zastosowanie u pacjentów z zawałem serca. Pomiar min. - częstotliwość uścisków obliczona przez respirator - Maksymalne wahania ciśnienia wywołanego uściskami klatki piersiowej (cmH <sub>2</sub> O)	TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt	
	<b>Parametry regulowane</b>		
34	Częstość oddechów min.: 1-80 odd/min	TAK, podać	
35	Objętość pojedynczego oddechu min.: 20 – 2000 ml	TAK, podać	
36	Regulowany czas wdechu zakres minimalny od 0,3 do 5,0 sek.	TAK	
37	Regulowany stosunek I:E min. 1:9 do 1:1 lub stosunek Ti:Ttot min. 10% - 50%	TAK	
38	Regulacja stężenia tlenu w zakresie od 21 do 100 %O <sub>2</sub>	TAK	
39	Ciśnienie wspomagania min od 5 do 40cmH <sub>2</sub> O	TAK	
40	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta min. 1-10 l/min	TAK	
41	Regulowane kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybach spontanicznych min. 20-80% przepływu szczytowego	TAK	
42	Ciśnienie PEEP min od 0 do 20 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
43	Ciśnienie wdechowe min 5 – 50 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
	<b>Obrazowanie mierzonych parametrów wentylacji</b>		
44	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	TAK	
45	Rzeczywista całkowita częstość oddechowa	TAK	
46	Objętość pojedynczego oddechu (wdechowa i wydechowa)	TAK	
47	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej (wydechowa)	TAK	
48	Ciśnienie szczytowe	TAK	
49	Ciśnienie średnie	TAK	
50	Ciśnienie Plateau	TAK	
51	Ciśnienie PEEP	TAK	
52	% Przeciek	TAK	
53	Pomiar stosunku I:E lub Ti:Ttot	TAK	
54	Trendy mierzonych parametrów z min. 48godz. Zapisywane parametry min.: RR, VTi, VMi, VTe, VMe, Pplat, Pszczyt, Pśred, PEEP, TI/Ttot, Przeciek, FiO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub>	TAK	
55	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
56	Możliwość automatycznego nastawienia granic alarmowych względem bieżących parametrów wentylacji	TAK	
	<b>Prezentacja graficzna</b>		
57	Prezentacja na ekranie parametrów nastawianych i mierzonych, oraz krzywych dynamicznych	TAK	

58	Jednoczesne wyświetlanie min. 2 krzywych dynamicznych z spośród : przepływ/czas, ciśnienie/czas, objętość/czas	TAK	
59	Okno monitorowania: możliwość przejścia w jednym kroku do okna monitorowania pozwalającego na obserwację powiększonych krzywych dynamicznych oraz podstawowych parametrów wentylacji.	TAK	
60	Możliwość zamrożenia krzywych do ich analizy (pozwala min. na pomiar różnicy wartości między dwoma wybranymi przez użytkownika punktami wyświetlanych krzywych).	TAK	
<b>Alarmy</b>			
61	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
62	Niskiego ciśnienia lub rozłączenia pacjenta	TAK	
63	Stężenia tlenu min/max	TAK	
64	Za wysokiej częstości oddechowej	TAK	
65	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego	TAK	
66	Alarm bezdechu	TAK	
67	Awaria zasilania w tlen	TAK	
68	Zatkania gałęzi wydechowej	TAK	
69	Rozładowanie akumulatora	TAK	
70	Dziennik zdarzeń i alarmów zapamiętujący min. 200 ostatnich zdarzeń wraz z opisem	TAK	
<b>Inne wymagania</b>			
71	Możliwość rozbudowy o zintegrowany w respiratorze pomiar CO2 wraz z prezentacją parametrów na ekranie respiratora	TAK	
72	Respirator wyposażony w protokół pozwalający na przysłanie parametrów wentylacji, alarmów i pomiarów do systemów HIS po integracji.	TAK	
73	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawianych parametrów	TAK	
74	Wielorazowa zastawka wydechowa z czujnikiem przepływu wydechowego x 1 kpl. na urządzenie	TAK	
75	Uchwyt na ramę łóżka	TAK	
<b>Pozostałe wymagania</b>			
76	Certyfikat CE	TAK	
77	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać Gwarancja od 24 m-cy-do poniżej 36 m-cy - 0 pkt od 36 m-cy – 10 pkt	
78	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
79	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
80	Bezpłatne przeglądy okresowe (dotyczy również części), min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
81	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
82	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	TAK	
83	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą aparatu)	TAK	

\* - 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

.....  
(Podpisy osób uprawnionych do  
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 2 - Respirator stacjonarny – 2 szt.**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - UŻYTKOWYCH  
Respirator stacjonarny– 2 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Aparat fabrycznie nowy z 2017 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
	<b>Wymagania ogólne</b>		
4	Respirator wysokiej klasy dla dzieci i dorosłych przeznaczony do stosowania na Oddziale Intensywnej Terapii dla pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia. Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, co najmniej dwa koła z blokadą	TAK	
5	Zakres wagowy obejmuje pacjentów powyżej 5 kg.	TAK	
6	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,8 do 5,0 bar. W przypadku innych zakresów do respiratora musi być dołączony odpowiedni reduktor.	TAK	
7	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,8 do 5,0 bar. W przypadku innych zakresów do respiratora musi być dołączony odpowiedni reduktor.	TAK	
8	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz	TAK	
9	Awaryjne zasilanie z wbudowanego akumulatora na nie mniej niż 0,5 godziny pracy	TAK	
10	Możliwość wymiany akumulatora (bez przerwy w pracy respiratora) przez obsługę w trakcie pracy respiratora przy zasilaniu akumulatorowym	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
	<b>Tryby wentylacji</b>		
11	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/ Assist – IPPV	TAK	
12	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV	TAK	
13	Wentylacja spontaniczna	TAK	
14	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	TAK	
15	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV	TAK	
16	Wentylacja nieinwazyjna NIV (wydzielony przycisk wyboru wentylacji nieinwazyjnej)	TAK	
17	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i rodzaju oddechu VCV lub PCV	TAK	
18	Wdech manualny	TAK	
19	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK	
20	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK	
21	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+	TAK	



22	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB	TAK	
23	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheotomijnej typu ATC, TC, TRC	TAK	
24	Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PAV+ zgodne z algorytmem Younesa umożliwiające naturalną zmienność wzorca oddechowego z automatycznym dostosowaniem wspomagania do zmian mierzonych parametrów płuc - minimum podatności, elastancji i oporów oddechowych pacjenta lub Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PPS bez automatycznego dostosowywanie wspomagania ale z możliwością przełączenia na wentylację ze zmiennym wspomaganie ciśnieniowym Variable Pressure Support, generującą zmienne ciśnienie wspomagania, mechanicznie naśladowujące zmienność naturalnego trybu oddechowego lub Wentylacja Wspomagana Adaptacyjnie z automatycznym dostosowaniem poziomu PEEP i FiO2 oraz wentylacji minutowej zgodnie z algorytmem inteligentnej wentylacji w zależności od zmierzonych parametrów życiowych pacjenta lub Wentylacja NAVA z min 50 akcesoriami niezbędnymi do zastosowania trybu i modułem lub Moduł wraz z min 50 akcesoriami przeznaczonym do pracy na oddziałach intensywnej terapii medycznej do prezentacji parametru VCO2- wytwarzania dwutlenku węgla, VO2- zużycia tlenu, EE- pomiar wydatku energetycznego, RQ- wskaźnika oddechowego	TAK	
25	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV	TAK	
	<b>Parametry nastawialne</b>		
26	Częstość oddechów w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 100 na minutę	TAK	
27	Objętość pojedynczego oddechu w zakresie nie mniejszym niż od 30 do 2000 ml	TAK	
28	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo- kontrolowanych w zakresie nie mniejszym niż od 3 do 150 l/min	TAK	
29	Stosunek wdechu do wydechu I:E w zakresie nie mniejszym niż od 1:9 do 4:1	TAK	
30	Czas wdechu Ti od 0.2 do 5.0s	TAK	
31	Czas plateau w zakresie nie mniejszym niż od 0,0 do 2,0 s.	TAK	
32	Ciśnienie wdechowe PCV w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 80 cmH2O	TAK	
33	Ciśnienie wspomaganie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 60 cmH2O	TAK	
34	Ciśnienie PEEP/CPAP w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 30 cmH2O	TAK	
35	Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCV/PSV/ASB	TAK	
36	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 50%	= 5% - 50% - 0 pkt > 5% - 50% - 5 pkt	
37	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 0,5 do 15 l/min	TAK	
38	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 0,5 do 15 cmH2O	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
39	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie przez mieszalnik elektroniczno -pneumatyczny kontrolowany mikroprocesorowo w zakresie od 21 do 100% co 1%.	TAK	

	<b>Pomiary parametrów</b>		
40	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
41	Pomiar całkowitej częstości oddychania	TAK	
42	Pomiar objętości pojedynczego oddechu	TAK	
43	Pomiar całkowitej objętości wentylacji minutowej	TAK	
44	Pomiar objętości spontanicznej wentylacji minutowej	TAK	
45	Pomiar ciśnienia szczytowego	TAK	
46	Pomiar średniego ciśnienia w układzie oddechowym	TAK	
47	Pomiar stosunku wdech/wydech I:E	TAK	
48	Pomiar ciśnienia plateau	TAK	
49	Pomiar ciśnienia PEEP/CPAP	TAK	
50	Pomiar ciśnienia AutoPEEP	TAK	
51	Pomiar podatności statycznej płuc pacjenta	TAK	
52	Pomiar oporności wdechowej płuc pacjenta	TAK	
53	Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej.	TAK	
54	Pomiar P 0,1 ciśnienia okluzji po 100 ms.	TAK	
55	Indeks dyszenia RSB/SBI (f/Vt)	TAK	
56	Pomiar objętości przecieku w fazie wdechu przy włączonej funkcji kompensacji nieszczelności	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
57	Pomiar przecieku w fazie wydechowej przy danym ciśnieniu PEEP przy włączonej funkcji kompensacji nieszczelności	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
	<b>Monitor graficzny</b>		
58	Podstawowy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 14" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji	= 14" - 0 pkt >14" - 5 pkt	
59	Dodatkowy kolorowy monitor, wyświetlacz na którym prezentowane są podstawowe parametry respiratora, komunikaty alarmowe w przypadku uszkodzenia podstawowego ekranu	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
60	Możliwość obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do respiratora	TAK	
61	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu Co najmniej 3 krzywe jednocześnie na ekranie	TAK	
62	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość lub przepływ-objętość.	TAK	
63	Możliwość prezentacji danych z ostatnich 48 godzin . Trendy w postaci graficznej i tabelarycznej	= 48 godzin – 0 pkt > 48 godzin – 5 pkt	
	<b>Alarmy/Sygnalizacja</b>		
64	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK	
65	Alarm wizualny ma być widoczny z każdej strony respiratora w zakresie 360° , nawet gdy obsługa znajduje się z tyłu respiratora	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt	
66	Alarm zaniku zasilania sieciowego	TAK	
67	Alarm zaniku zasilania baterijnego	TAK	
68	Alarm niskiego ciśnienia tlenu	TAK	
69	Alarm niskiego ciśnienia powietrza	TAK	
70	Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	TAK	
71	Alarm wysokiej całkowitej objętości minutowej	TAK	
72	Alarm niskiej całkowitej objętości minutowej	TAK	
73	Alarm wysokiego ciśnienia	TAK	
74	Alarm rozłączenia układu oddechowego oparty na pomiarach i porównaniach objętości/przepływu wdechowej i wydechowej lub alarm niskiego ciśnienia wdechowego	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
75	Alarm wysokiej częstości oddechów	TAK	
76	Alarm wysokiej objętości oddechowej	TAK	
77	Alarm niskiej objętości oddechowej	TAK	

78	Alarm niskiej częstości oddechów lub bezdechu	TAK	
79	Pamięć alarmów z komentarzem	TAK	
	<b>Inne funkcje i wyposażenie</b>		
80	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo- kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
81	Możliwość regulowanego wspomagania oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
82	Próba oddechu spontanicznego SBT	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
83	Automatyczna kompensacja przecieków możliwa do włączenia w trybach inwazyjnych i nieinwazyjnych wentylacji	TAK	
84	Funkcja Stand-by. Respirator musi mieć możliwość świadomego odłączenia układu oddechowego od pacjenta, z zawieszeniem wszystkich alarmów. Po ponownym podłączeniu układu oddechowego respirator powinien automatycznie rozpocząć wentylację z parametrami z przed rozłączenia.	TAK	
85	Wentylacja bezpieczeństwa. Zachowanie ciągłości wentylacji poprzez obejście elementów podejrzanych o uszkodzenie, gdy testy diagnostyczne prowadzone w tle normalnej pracy wykryją problem dotyczący elementów mieszania gazów, systemu wdechowego lub systemy wydechowego. Funkcja ta ma za zadanie dać operatorowi czas na wymianę respiratora na sprawny.	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
86	Szybki start wentylacji. Respirator posiada bezpieczną wentylację startową. Umożliwia podłączenie pacjenta i włączenie respiratora bez wybierania i ustawiania jakichkolwiek parametrów. Po rozpoczęciu wentylacji możliwa jest korekcja ustawień trybu wentylacji oraz wszystkich parametrów	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
87	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK	
88	Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie poprzez dotyk	TAK	
89	Możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta po wyłączeniu aparatu	TAK	
90	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta oraz na podstawie wzrostu i płci pacjenta	TAK	
91	Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika	TAK	
92	Wydechowy filtr przeciwbakteryjny z pojemnikiem na skropliny, 100 szt. filtrów jednorazowych lub 2 szt. wielorazowe. Konstrukcja respiratora uniemożliwiająca użycie urządzenia bez filtra	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
93	Wdechowy filtr przeciwbakteryjny, 100 szt. filtrów jednorazowych lub 2 szt. wielorazowe.	TAK	
94	Sztuczne płuco testowe- worek testowy	TAK	
95	Ramię do podtrzymywania rur pacjenta.	TAK	
96	Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowy. 10 kompletnych układów	TAK	
97	Nebulizator wielorazowy nie wymagający przepływu gazu do napędu, 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. MMAD < 4.0 µm.	TAK	
98	Złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora.	TAK	
99	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania</b>		
100	Certyfikat CE	TAK	
101	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać Gwarancja od	

		24 m-cy-do poniżej 36 m- cy - 0 pkt od 36 m-cy – 10 pkt	
102	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
103	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
104	Bezpłatne przeglądy okresowe, min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
105	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
106	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	TAK	
107	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą aparatu)	TAK	

\* - 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

.....  
(Podpisy osób uprawnionych do  
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 3 - Kapnograf – 1 szt.**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - UŻYTKOWYCH

**Kapnograf– 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Aparat fabrycznie nowy z 2017 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Kapnograf stacjonarno-transportowy z pomiarem w strumieniu bocznym	TAK	
5	Waga monitora maksymalnie 1kg	TAK	
6	Zaopatrzony w wymienną baterię litowo-jonową na minimum 3 godziny pracy	TAK	
7	Możliwość wymiany baterii w trakcie monitorowania bez zasilania zewnętrznego, bez przerywania pracy monitora	TAK	
8	Kolorowy ekran TFT min 4 cale	4'' - 0 pkt > 4'' - 5 pkt	
9	Monitorowane parametry: etCO <sub>2</sub> ; częstość oddechu, SPO <sub>2</sub> , częstość pulsu	TAK	
10	Minimum 5 różnych, predefiniowanych opcji ekranu	5 opcji ekranu – 0 pkt >5 opcji – 5 pkt	
11	Zapis krzywej etCO <sub>2</sub> i SPO <sub>2</sub>	TAK	
12	Możliwość monitorowania dorosłych, dzieci i noworodków	TAK	
13	Możliwość monitorowania pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych	TAK	
14	Dostępne linie próbkujące CO <sub>2</sub> ustno-nosowe umożliwiające równoczesną insufalację tlenową	TAK	
15	Technologia zapewniająca dokładność pomiaru etCO <sub>2</sub> w obecności innych gazów (np: O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, gazów anestetycznych)	TAK	
16	Zakres pomiaru CO <sub>2</sub> , etCO <sub>2</sub> , 0-140 mmHg	0-140 – 0 pkt >0-140 – 5 pkt	
17	Dokładność pomiaru CO <sub>2</sub> w zakresie 0-38 mmHG +/-2mmHg; 39-150 +/- 5%	TAK	
18	Możliwość wyboru jednostki CO <sub>2</sub> : mmHg, kPa, Vol%	TAK	
19	Zakres pomiaru częstości oddechu 0-150 bpm	0-150 - 0 pkt > 0-150– 5 pkt	
20	Dokładność pomiaru częstość oddechu w zakresie: 0-70bpm +/- 1 bpm; 71-120 bpm +/- 2 bpm; 121-150 bpm +/-3 bpm	TAK	
21	Alarmy bezdechu, przekroczenia górnej i dolnej granicy dla etCO <sub>2</sub> i częstości oddechu, SPO <sub>2</sub> i częstości pulsu	TAK	
22	Małe objętości próbkowania gazów – maksymalnie 50 ml/min, częstotliwość minimum 15 próbek / sekundę	TAK	
23	Zakres pomiaru SPO <sub>2</sub> 1-100%	TAK	
24	Dokładność pomiaru SPO <sub>2</sub> u dorosłych, dzieci i noworodków w	TAK	

	zakresie 70-100% +/-2 cyfry		
25	Dokładność pomiaru SPO2 u dorosłych, dzieci i noworodków w zakresie 60-80% +/-3 cyfry	TAK	
26	Dokładność pomiaru SPO2 u dorosłych, dzieci i noworodków w ruchu w zakresie 70-100% +/-3 cyfry	TAK	
27	Zakres pomiaru częstości pulsu 20-250 bpm	TAK	
28	Dokładność pomiaru pulsu w całym zakresie +/-3 cyfry	TAK	
29	Wyświetlanie na ekranie głównym ilości bezdechów i desaturacji które wystąpiły w ciągu ostatniej godziny	TAK	
30	Dostępny Tryb Ratowniczy umożliwiający natychmiastowe monitorowanie pacjenta po podłączeniu liniCO2 i czujnika SPO2	TAK	
31	Alarmy dźwiękowo-wizualne o wysokim, średnim i niskim priorytecie	TAK	
32	Zapis trendów w formie tabelarycznej i graficznej z rozdzielczością 1s na minimum 48 godzin	TAK	
33	Możliwość transferu danych za pomocą portu USB i karty micro SD	TAK	
34	Klasa ochronności przed wnikaniem ciał stałych i wody minimum IP54	TAK	
35	Funkcja WiFi umożliwiająca bezprzewodowe łączenie z internetem	TAK	
36	Monitor zaopatrzony w uniwersalny uchwyt umożliwiający instalację na kroplówce, szynie, ramie łóżka itp	TAK	
	<b>Należy dołączyć do aparatu</b>		
37	Linie próbkujące ustno-nosowe dla pacjentów dorosłych na własnym oddechu, niezaintubowanych z przewodem tlenowym o długości 200cm - 25szt	TAK	
38	Linie próbkujące dla pacjentów dorosłych zaintubowanych - 25szt	TAK	
39	Czujnik do pomiaru saturacji wielorazowy, gumowy dla pacjentów dorosłych >20kg 1 szt.	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania</b>		
100	Certyfikat CE	TAK	
101	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać Gwarancja od 24 m-cy-do poniżej 36 m- cy - 0 pkt od 36 m-cy – 10 pkt	
102	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
103	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
104	Bezpłatne przeglądy okresowe, min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
105	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
106	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	TAK	
107	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą aparatu)	TAK	

\* - 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

.....  
(Podpisy osób uprawnionych do  
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 4 - Łóżko do intensywnej terapii wraz z materacem przeciwoleżynowym – 1 szt.**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - UŻYTKOWYCH  
Łóżko do intensywnej terapii wraz z materacem przeciwoleżynowym – 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Aparat fabrycznie nowy z 2017 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Długość całkowita łóżka bez przedłużenia leża max 220 cm	TAK	
5	Szerokość całkowita łóżka przy całkowicie opuszczonych barierkach max 100 cm	TAK	
6	Szerokość całkowita łóżka przy całkowicie podniesionych barierkach max 105 cm	TAK	
7	Regulacja elektryczna wysokości z indykatorem diodowym osiągnięcia wysokości minimalnej	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
8	Wysokość minimalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca max 45 cm	TAK	
9	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta na kolumnach. Leże podzielone na 4 segmenty z czego 3 ruchome. Segmenty zdejmowane, wypełnione sztywnymi płytami ze zmywalnego tworzywa sztucznego. Konstrukcja zapewnia prześwit pod łóżkiem min. 19 cm w każdym punkcie	TAK	
10	Elektryczna regulacja segmentu oparcia pleców	TAK	
11	Zakres regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża 0-66°	TAK	
12	Elektryczna regulacja segmentu uda wraz z autokonturem	TAK	
13	Zakres regulacji segmentu uda w stosunku do poziomu ramy leża 0-35°	TAK	
14	Elektryczna regulacja segmentu podudzia	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
15	Zakres regulacji segmentu podudzia w stosunku do poziomu ramy leża 0-23°	TAK	
16	Autoregresja segmentu oparcia i uda	TAK	
17	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga. Szczyt łóżka od strony głowy pozostaje nieruchomy – Pozycje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku.	TAK	
18	Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga -16° - +16°	TAK	
19	Elektrycznie regulowana pozycja krzesła kardiologicznego. Łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów, włączając pozycję anty-Trendelenburga, przekształcających pozycję łóżka do pozycji siedzącej z opuszczonymi nogami. Pozycja uzyskiwana za pomocą jednego przycisku.	TAK	
20	Elektrycznie regulowana pozycja szokowa, wyróżniającego się od innych przycisków kolorystycznie. Łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów poziomujących segmenty leża, a następnie	TAK	



	przechyla się do pozycji Trendelenburga. Pozycja uzyskiwana za pomocą jednego przycisku.		
21	Elektrycznie regulowana pozycja horyzontalna – pozioma. Łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów poziomujących segmenty leża z dowolnego ustawienia łóżka obniżając leże, do najniższej, bezpiecznej pozycji. Pozycja uzyskiwana za pomocą jednego przycisku.	TAK	
22	Regulacje wszystkich elektrycznych funkcji łóżka dostępne obustronnie z paneli wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej dla personelu medycznego, z funkcjami selektywnej blokady. Wszystkie przyciski membranowe, wodoodporne.	TAK	
23	Regulacje niektórych funkcji elektrycznych dostępne z paneli wbudowanych w barierki boczne od strony wewnętrznej dla pacjenta, z możliwością blokowania przez personel medyczny. Przyciski membranowe wodoodporne.	TAK	
24	Wbudowana bateria zasilająca	TAK	
25	Dodatkowa druga bateria zasilająca jedynie funkcję szokową.	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
26	4 podwójne antystatyczne kółka o średnicy 150mm.	TAK	
27	Dodatkowe piąte koło kierunkowe umiejscowione centralnie	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.	
28	Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie uruchamiana jedną dźwignią zlokalizowaną pod szczytem łóżka od strony nóg pacjenta.	TAK	
29	Mechaniczna funkcja CPR segmentu oparcia dostępna z obu stron łóżka.	TAK	
30	Barierki boczne podwójne, dzielone, poruszające się wraz z segmentami leża , zgodne z normą dla łóżek szpitalnych ( <b>norma EN 60601-2-52</b> ), zapewniające ochronę pacjenta przed zakleszczeniem.	TAK	
31	Barierki wyposażone w wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia z zaznaczeniem kąta 30° i 45° oraz kąta nachylenia ramy łóżka dla terapii ułożeniowej. Wskaźniki widoczne niezależnie od pozycji barierek.	TAK	
32	Konstrukcja barierek bocznych umożliwiającą ich opuszczanie przy użyciu jednej ręki oraz zablokowanie na 3 różnych wysokościach. Barierki służą jako podparcie podczas wychodzenia pacjenta z łóżka. Konstrukcja barierek bocznych z tzw. mechanizmem zegarowym, nie wymagającym wolnej przestrzeni z boków łóżka w celu ich podniesienia lub opuszczenia.	Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt	
33	Zewnętrzne wykończenie barierek bocznych oraz zdejmowanych szczytów łóżka wykonane z tworzywa sztucznego, bez widocznych elementów metalowych	TAK	
34	Łóżko wyposażone we wskaźnik pozycji bioder do właściwego ułożenia pacjenta na powierzchni leża.	TAK	
35	Łóżko wyposażone w wieszak infuzyjny z 4 hakami	TAK	
36	Możliwość przedłużenia leża o 18 cm	TAK	
37	Dodatkowa półka na pościel	TAK	
38	Uchwyty na akcesoria (8 haków) po obu stronach łóżka.	TAK	
39	Odbojniki w 4 narożnikach łóżka.	TAK	
40	4 gniazda na statywy infuzyjne.	TAK	
41	Dopuszczalne bezpieczne obciążenie robocze 220 kg	TAK	
42	Zasilanie elektryczne 220-240 V;60 Hz/ 50 Hz	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania</b>		
43	Certyfikat CE	TAK	
44	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać Gwarancja od 24 m-cy-do poniżej 36 m-cy - 0 pkt	

		od 36 m-cy – 10 pkt	
45	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
46	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
47	Bezpłatne przeglądy okresowe, min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
48	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
49	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	TAK	
50	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą aparatu)	TAK	

\* - 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

.....  
(Podpisy osób uprawnionych do  
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 5 – Aparat EEG - 1 szt.**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH

**Aparat EEG - 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1	Aparaty fabrycznie nowe z 2017	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
<i>Stanowisko rejestracji badań z funkcją oceny i analizy zapisów EEG</i>			
<b>PARAMETRY TECHNICZNE GŁÓWICY</b>			
4	Głowica elektrodowa 42-kanalowa ze wzmacniaczami, przetwarzaniem analogowo-cyfrowym i izolacją galwaniczną, zasilana z aparatu	TAK	
5	Liczba kanałów wejściowych pracujących w układzie referencyjnym: 32	TAK	
6	Liczba wejściowych kanałów poligraficznych: 8	TAK	
7	Min. 1 wejście SpO2	TAK	
8	Min. 1 wejście EVENT	TAK	
9	Głowica posiada system standardowych elektrod referencyjnych (R) w min. ilości 12	TAK	
10	Głowica wyposażona w dodatkowy aktywny układ dwóch elektrod referencyjnych G1/G2 przeciwdziałających nadmiernym zakłóceniom rejestrowanego sygnału	TAK	
11	Podłączenie głowicy z komputerem poprzez interfejs Ethernet wykorzystujący protokół TCP/IP	TAK	
12	Możliwość wykorzystania kanałów poligraficznych jako kanałów do rejestracji sygnału EEG	TAK	
13	Kalibracja automatyczna głowicy niezależnie na każdym wejściu wzmacniacza	TAK	
14	Możliwość podłączenia elektrod do głowicy za pomocą standardowych wejść TP DIN 42802 lub wbudowanego w głowicy multikonektora	TAK	
15	Ręczny wybór pomiaru impedancji poprzez wbudowany przycisk na głowicy	TAK	
16	Sygnalizacja poziomu impedancji dla każdej elektrody poprzez wbudowane na głowicy diody LED odwzorowujące układ według standardu 10-20	TAK	
17	Sygnalizacja pomiaru impedancji kanałów EEG realizowana za pomocą min. 5 stopniowej skali wyświetlanej bezpośrednio na głowicy	TAK	
18	Sygnalizacja pomiaru impedancji kanałów poligraficznych realizowana za pomocą min. 5 stopniowej skali wyświetlanej bezpośrednio na głowicy	TAK	
19	Rozdzielczość cyfrowa przetwornika A/D(bit): 16	TAK – 5 pkt poniżej 16 –	

		0 pkt	
20	Wbudowany filtr sieciowy 50/60 Hz	TAK	
<b>PARAMETRY KANAŁÓW GŁOWICY</b>			
21	Szum wejściowy ( $\mu\text{V pp}$ ) (1-70 Hz): $<1$	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
22	Impedancja wejściowa (MOhm): $>100$	TAK	
23	CMRR – przy wejściu standardowym elektrody referencyjnej: $>120\text{dB}$ - przy wejściu dodatkowym układu elektrod aktywnych G1/G2: $>140\text{dB}$	TAK	
<b>PARAMETRY OPROGRAMOWANIA DO REJESTRACJI SYGNAŁU</b>			
24	stała czasu [s] (0,03–10)	TAK	
25	stała czasu – wartość standardowa 0,3 (s)	TAK	
26	Czułość ( $10 \mu\text{V/cm} - 2 \text{mV/cm}$ )	TAK	
27	Regulowana szybkość przesuwu zapisu na ekranie (mm/s) (10-120)	TAK	
28	częstotliwość próbkowania (Hz) $\geq 2000$	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
29	Ilość remontażu definiowanych przez Użytkownika: nieograniczona	TAK	
30	Gotowe predefiniowane montaż i programy dla standardów 10-20, 10-10, 10-10h, 10-5, 5-5	TAK	
31	Predefiniowana baza zdarzeń medycznych zawierająca min. 400 gotowych zdarzeń.	TAK	
32	Zdarzenia medyczne podzielone na typy zdarzeń np. zdarzenia techniczne, zdarzenia fizjologiczne i zdarzenia stymulacyjne	TAK	
33	Możliwość definiowania, edycji i dodawania do bazy własnych zdarzeń medycznych	TAK	
34	Menadżer zdarzeń medycznych pozwalający na personalizację znaczników zdarzeń według własnych potrzeb	TAK	
35	Możliwość dodawania interaktywnej notatki do badania podczas akwizycji sygnału	TAK	
36	Min. 3 algorytmy optymalizacji wyświetlania krzywej EEG dostosowujące się do bieżącej rozdzielczości monitora	TAK	
37	Możliwość przeglądania trwającego badania i wykonywania analiz podczas akwizycji sygnału	TAK	
38	Możliwość dzielenia ekranu podczas akwizycji sygnału na ekran akwizycji, ekran przeglądania i ekrany analiz (np. FFT, Mapping 2D/3D, TPM, CCFM)	TAK	
39	Odwracanie polaryzacji sygnału EEG	TAK	
40	Funkcja wyświetlania czasu rzeczywistego wykonywanej akwizycji sygnału	TAK	
41	Funkcja wizualizacji krzywej EEG w postaci graficznej i/lub liczbowej	TAK	
<b>FOTOSTYMULATOR</b>			
41	ilość programów fotostymulacji definiowanych przez Użytkownika: nieograniczona	TAK	
43	Stymulator błyskowy (Hz) (0,5-60)	TAK – 5pkt NIE – 0 pkt	
44	Zasilanie lampy fotostymulatora bezpośrednio z głowicy	TAK	
45	Lampa fotostymulatora przytwierdzona do dedykowanego niezależnego statywu na kółkach umożliwiające jej przemieszczenie	TAK	
<b>OPROGRAMOWANIE DO ANALIZY SYGNAŁU</b>			
46	Cyfrowa linijka pomiarowa umożliwiająca dokonanie pomiarów amplitudy i częstotliwości fal oraz określenie fali dominującej w zadanym przedziale czasu	TAK	
47	Min 3 algorytmy optymalizacji wyświetlania krzywej EEG dostosowujące się do bieżącej rozdzielczości monitora	TAK	
48	Możliwość dodawania komentarzy do zdarzeń medycznych	TAK	
49	Moduł analizy ilościowej QEEG (Quantity EEG) umożliwiający	TAK	

	uzyskanie wyników w formie tabelarycznej		
50	Eksport dowolnego fragmentu zapisu sygnału EEG	TAK	
51	Możliwość wykonania raportu QEEG z dowolnie wybranego przedziału czasu w formie tabelarycznej z podziałem na poszczególne rytmy fal i podziałem na elektrody rejestrujące	TAK	
52	Eksport raportu QEEG do formatu pliku Excel i pdf	TAK	
53	Funkcja blokowego zaznaczania wybranego fragmentu zapisu EEG dla analiz QEEG, Mapping 2D/3D, FFT	TAK	
54	Funkcja wyświetlania czasu rzeczywistego wykonanego zapisu sygnału EEG	TAK	
55	Funkcja wizualizacji krzywej EEG w postaci graficznej i/lub liczbowej	TAK	
56	Archiwizacja badań na płycie CD/DVD	TAK	
57	Możliwość dołączenia dedykowanej przeglądarki do eksportowanego badania EEG	TAK	
<b>ANALIZA FFT</b>			
58	Możliwość regulacji długości bufora FFT	TAK	
59	Analiza spektralna FFT oraz możliwość przedstawienia jej wyników w postaci wykresów : histogram, obwiednia, amplitudy średnie, częstotliwości dominujące	TAK	
60	Analiza FFT wykonywana jedno lub wielokanałowo	TAK	
61	Możliwość wykonania analizy FFT z dowolnego przedziału czasu lub z całego badania	TAK	
<b>ANALIZY AUTOMATYCZNE</b>			
62	Automatyczne analizy sygnału EEG: - detekcja iglic i artefaktów - analiza komponentów niezależnych ICA	TAK	
<b>ZESTAW KOMPUTEROWY</b>			
63	(minimalne wymagania):		
	- procesor INTEL CORE i5 lub równoważny	TAK	
a.	pamięć RAM 6GB	TAK	
b.	monitor kolorowy 21"	TAK	
c.	dysk twardy 1TB	TAK	
d.	nagrywarka DVD	TAK	
	- zasilacz awaryjny UPS	TAK	
e.	karta sieciowa	TAK	
	- system operacyjny Windows 10	TAK	
	- karta graficzna z chipsetem nVidia 2GB	TAK	
	- osprzęt systemu: konsola ułatwiająca przemieszczanie systemu, zestaw okablowania	TAK	
	- drukarka laserowa czarno-biała	TAK	
<b>STANOWISKO ANALIZY I OCENY ZAPISANEGO SYGNAŁU EEG</b>			
64	Funkcje systemu:		
	- Dedykowane stanowisko komputerowe	TAK	
	- przeglądanie, ocena i analiza badań EEG	TAK	
	- archiwizacja danych	TAK	
	- generacja raportów i drukowanie	TAK	
	- oprogramowanie do analiz automatycznych: detekcja iglic i artefaktów, analiza komponentów niezależnych ICA	TAK	
65	Laptop (minimalne wymagania):		
	- procesor INTEL CORE i5 lub równoważny	TAK	
f.	pamięć RAM min. 6GB	TAK	
g.	dysk twardy 1TB	TAK	
h.	karta sieciowa	TAK	
i.	monitor kolorowy 15"	TAK	
	- system operacyjny Windows 10	TAK	
	- karta graficzna z chipsetem nVidia 2GB	TAK	
<b>INNE CECHY APARATU</b>			

66	Zabezpieczenie oprogramowania przed niepowołanym dostępem za pomocą klucza sprzętowego	TAK	
67	Transformacja widma sygnału z dziedziny częstotliwości do dziedziny czynności fal	TAK	
68	Całość oprogramowania EEG w języku polskim	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
69	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
70	Wbudowana funkcja przenoszenia badań bez konwersji pomiędzy oferowanym aparatem EEG, a pracującym w placówce aparatem EEG typu DigiTrack	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
71	Możliwość rozbudowy systemu o dodatkowe stanowisko analizy, polisomnografię, mapowanie 2D/3D, mapowanie on-line, CCFM, holter EEG, biofeedback, mapping kortykograficzny	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
<b>MAPPING 2D/3D (Virtual Reality)</b>			
72	- mapowanie 2D i 3D	TAK	
	- przeglądanie map trójwymiarowych w technologii Virtual Reality za pomocą dołączonych okularów VR	TAK	
	- mapowanie potencjałów	TAK	
	- mapowanie gęstości pola (SCD)	TAK	
	- mapowanie prędkości zmian potencjału (pochodna po czasie)	TAK	
	- mapowanie widma mocy względnej %	TAK	
	- mapowanie widma mocy bezwzględnej (RMS)	TAK	
	- mapowanie asymetrii potencjałowej	TAK	
	- mapowanie koherencji i jej fazy dla odprowadzeń	TAK	
	- mapowanie częstotliwości dominujących i środka ciężkości	TAK	
	- podgląd wartości elektrod i dowolnego punktu mapy	TAK	
	- automatyczne dostosowywanie skali kolorystycznej wartości	TAK	
	- mapowanie z zastosowaniem referencji do uszu, Goldmana (średniej), Cz, Fz albo laplasjanu	TAK	
	- wyświetlanie wielu map (z zadanego zakresu)	TAK	
	- zastosowanie różnych metod interpolacji wartości	TAK	
	- mapowanie trójwymiarowe na czaszce i modelu mózgu	TAK	
	- trójwymiarowa prezentacja rozkładu wartości mapy	TAK	
- możliwość drukowania map w kolorze i odcieniach szarości	TAK		
- prezentacja izolinii mapy	TAK		
<b>MAPY PRZESTRZENNO-CZASOWE TPM wspomagające analizę zapisów EEG</b>			
73	- mapowanie zmian potencjału zachodzących jednocześnie w czasie i przestrzeni	TAK	
	- synchronizacja mapy przestrzenno-czasowej z sygnałem EEG i z mapami chwilowymi (klasycznymi)	TAK	
	- mapowanie układów wielobiegunowych	TAK	
	j. mapowanie gęstości pola (SCD)	TAK	
	k. definiowanie różnych układów przestrzennych dla różnych zastosowań	TAK	
<b>AKCESORIA</b>			
74	Wymagane akcesoria:		
	- czepek do badań EEG	TAK	
	- zestaw elektrod z przewodami	TAK	
	- zestaw do dezynfekcji i czyszczenia aparatu EEG: chusteczki do czyszczenia i dezynfekcji aparatu o spektrum B, F, V, Tbc z klipsem umożliwiającym łatwe zamocowanie, szczelne zamknięcie (opakowanie 50 szt.)	TAK	
	- zestaw do przygotowania pacjenta do badania EEG zawierający: a) przeciwdrobnoustrojowy czepek do mycia głowy pacjenta zawierający chlorheksydyne, grupa medyczna IIa, znak CE (5 szt.) b) sterylne gaziki do dezynfekcji skóry przed założeniem elektrod zawierające 2% chlorheksydyne i 70% alkoholu izopropylowego (opakowanie 200 szt. w pojedynczych saszetkach)	TAK	
<b>Pozostałe wymagania</b>			

75	Certyfikat CE	TAK	
76	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać Gwarancja 24- m-ce - 0 pkt Powyżej 24 m- cy – 10 pkt	
77	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
78	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
79	Bezpłatne przeglądy okresowe, min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
80	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
81	Bezpłatne uruchomienie aparatów, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatów	TAK	
82	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą sprzętu)	TAK	

\* - 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

.....  
(Podpisy osób uprawnionych do  
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 6 – Łóżka szpitalne z szafką przyłóżkową - 16 szt.**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH

**Łóżka szpitalne z szafką przyłóżkową - 16 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1	Sprzęt fabrycznie nowy z 2017	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
<b>WYMAGANIA FUNKCJONALNE (MINIMALNE) - WARUNEK</b>			
4	Łóżko szpitalne o wymiarach leża 200cm x 90 cm (+/-5cm) wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łóżka do montażu wyposażenia dodatkowego	Tak, podać Funkcja przedłużania leża z mechanizmem samoblokującym się – 10 pkt Brak mechanizmu samoblokującego – 0 pkt	
5	Łóżko z elektrycznymi regulacjami Wysokości , segmentu pleców , segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga	TAK	
6	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych.	TAK	
7	Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta z czytelnym oznaczeniem lokalizacji dźwigni zwalniającej w postaci piktogramu umieszczonego na sterowniku ręcznym	TAK	
8	Funkcja autokonturu- jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda	TAK	
9	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 20mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków	TAK, podać	
10	Regulacja elektryczna pleców min 65° oraz regulacja elektryczna uda min 34°	TAK, podać	
11	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelburga min. 15°	TAK, podać	
12	Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem	Tak Waga poniżej 1kg – 10 pkt Powyżej 1kg – 0 pkt	



	poprzez system zatraskowy.		
13	Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąc funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min.9cm, w segmencie uda: min.5cm.	TAK, podać	
14	Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4.	TAK	
15	Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu w kolorze beż, jasny niebieski, jasno zielony. Kolory pastelowe. Bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem. Blokady szczytów z graficzną, kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane.	Tak Szczyty łóżka z graficzną blokadą zablokowane/odblokowane – 10 pkt Brak – 0 pkt	
16	Koła metalowe o średnicy 125mm. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka.	TAK	
17	Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 200kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.	TAK, podać	
18	Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z min trzech poprzeczek. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach, tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. Nie dopuszcza się łóżka z barierkami z przyciskiem/dźwignią blokady działającym bez podniesienia barierki	TAK	
19	Wyposażenie łóżka : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barierki boczne opisane powyżej</li> <li>- Szafka przyłóżkowa kontenerowa do każdego łóżka wykonana z tworzywa lub metalu o wymiarach 500mm x 480mm x 820mm (+/-30mm). Zamawiający wymaga aby konstrukcja szafki była całkowicie zabudowana (Nie dopuszcza się rozwiązań z elementami szkieletu konstrukcji na wierzchu, nie zabudowanymi).</li> <li>- Nakładka stolik na barierki boczne 16 szt.</li> <li>- Materac szpitalny w pokrowcu nieprzemakalnym o wysokości co najmniej 14 cm</li> <li>- Materac i łóżko od jednego producenta</li> <li>- Poduszka pozycjoner pod rękę z możliwością ułożenia w pozycji półsiedzącej lub do ułożenia na boku 6 szt.</li> <li>- Wysięgnik ręki 6 szt.</li> <li>- Dodatkowe barierki boczne chroniące pacjenta na całej długości montowane w odcinku nóg 16 kpl</li> </ul>	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania</b>		
75	Certyfikat CE	TAK	
76	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać Gwarancja 24-m-ce - 0 pkt Powyżej 24 m-cy – 10 pkt	
77	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10	TAK	

	lat od daty zainstalowania		
78	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
79	Bezpłatne przeglądy okresowe, min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
80	Materiały informacyjne na temat oferowanego sprzętu	TAK, załączyć	
81	Bezpłatne uruchomienie sprzętu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	TAK	
82	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą sprzętu)	TAK	

\* - 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

.....  
(Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

## 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.					
<b>R A Z E M</b>							

Razem słownie: .....  
 ..... złotych brutto

Nazwa handlowa oferowanego aparatu wymienionego w formularzu asortymentowo-cenowym:

.....

Miejsce i data:.....

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

Uwaga: Formularz oferty należy dołączyć do każdego pakietu oddzielnie.