

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 27.08.2020r.

ZNAK SPRAWY Z/ZZP.2375.22.20

## **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 maceratory – 8 szt., aparat USG – 1 szt., urządzenie do  
ogrzewania pacjenta z wózkiem – 4 szt., urządzenie do dekontaminacji  
nadtlenkiem wodoru – 1 szt., przewodnica światłowodowa – 3 szt.,  
sterylizator parowy do podręcznej sterylizacji - 2 szt., dermatom +  
oprzyrządowanie - 1szt.**

**CPV 33100000-1, 33162100-4, 33112200-0, 33191000-5,**

Postępowanie o zamówienie publiczne prowadzone na podstawie przepisów  
ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 2018r. poz. 1986 z późniejszymi zmianami)

Specyfikację zatwierdza: \_\_\_\_\_

## **ROZDZIAŁ I OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa (maceratory – 8 szt., aparat USG – 1 szt., urządzenie do ogrzewania pacjenta z wózkiem – 4 szt., urządzenie do dekontaminacji nadtlenkiem wodoru – 1 szt., przewodnica światłowodowa – 3 szt., sterylizator parowy do podręcznej sterylizacji - 2 szt., dermatom + oprzyrządowanie - 1szt.) do 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 7. 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 60 dni** od daty dostarczenia towaru wraz z Fakturą VAT oraz protokołem odbioru.
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 do 42 dni od daty podpisania umowy.  
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.
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 z późn. zm.), 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.
  5. 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,
2. 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)
3. 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)
4. 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
5. 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.

6. **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
7. **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
8. 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.
9. Dokument, o których mowa w pkt 6. ppkt a) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
10. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o której mowa w pkt 6. 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.
11. 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 10, 6 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.

15. 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 poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
16. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
17. W przypadku, o którym mowa w pkt 10, 11 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/ - 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 5,
4. Opis parametrów techniczno-granicznych wg Załącznika nr 6
5. Formularz asortymentowo-cenowy wg Załącznika nr 7
6. Dokumenty wskazane w rozdz. 4 pkt. 6 i 7

## **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,
  - 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 dostawy 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 z późn. zm.)

## **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 maceratory – 8 szt., aparat USG – 1 szt., urządzenie do ogrzewania pacjenta z wózkiem – 4 szt., urządzenie do dekontaminacji nadtleniem wodoru – 1 szt., przewodnica światłowodowa – 3 szt., sterylizator parowy do podręcznej sterylizacji - 2 szt., dermatom + oprzyrządowanie - 1szt.)”**

**Nie otwierać przed 04.09.2020r. 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 04.09.2020r. 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 poczcie kurierskiej. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania. Na żądanie Wykonawcy 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. „H” – pok. 3 (Sekcji Zaopatrzenia) **dnia 04.09.2020r. 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 danego asortymentu i ceny jednostkowej za wskazany asortyment,
    - niewłaściwe zaokrąglenie części dziesiętnych poszczególnych wartości, itp.,UWAGA: przyjęcie niewłaściwej stawki podatku VAT traktowane będzie jako błąd w obliczeniu ceny nie podlegający poprawieniu.
5. 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).
6. 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



**Dotyczy Zadania nr 1, Zadania nr 2, Zadania nr 3, Zadania nr 4**

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

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa kryterium</i>	<i>Waga</i>	<i>Sposób punktowania</i>
1.	<i>Cena</i>	60%	<i>Cena oferty najniższej podzielona przez cenę oferty ocenianej x waga</i>
2.	<i>Ocena techniczna</i>	40%	<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>

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 zestawieniu Formularzu parametrów techniczno-granicznych**

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

**Dotyczy Zadania nr 5, Zadania nr 6, Zadania nr 7**

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

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa kryterium</i>	<i>Waga</i>	<i>Sposób punktowania</i>
1.	<i>Cena</i>	60%	<i>Cena oferty najniższej podzielona przez cenę oferty ocenianej x waga</i>
2.	<i>Termin gwarancji</i>	40%	<i>ilość punktów przyznana badanej ofercie za kryterium termin gwarancji</i>

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

**Oceny kryterium „Termin gwarancji” Zamawiający dokona na podstawie informacji zawartej przez Wykonawcę w zestawieniu Formularzu parametrów techniczno-granicznych**

Ostateczna liczba punktów będzie stanowić sumę punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach : cena + termin gwarancji

**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

---

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

<b>INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO</b>	
<b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>	<b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie</b> ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów, e-mail: sekretariat@szpitalmsw.rzeszow.pl, tel.: 17 86 43 313
<b>INSPEKTOR OCHRONY DANYCH</b>	Imię i nazwisko: <b>Przemysław Tuleja</b> , adres email: kancelaria.tuleja@gmail.com
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWY PRAWNE</b>	Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz przepisy Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: „p.z.p.”)
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Dane osobowe mogą być przekazywane tylko takim podmiotom, które są do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa i tylko w takim zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji ich uprawnień. Odbiorcami danych osobowych będą więc wszelkie osoby i podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na gruncie art. 8 oraz art. 96 ust. 3 p.z.p., z zachowaniem ograniczeń zasady jawności wskazanych w ww. przepisach. Każdy wniosek o udostępnienie danych podlega weryfikacji pod względem jego legalności oraz adekwatności żadanego zakresu danych.
<b>OKRES</b>	Dane osobowe Wykonawcy, któremu udzielono zamówienia publicznego będą przechowywane przez <b>cztery lata</b> , a jeżeli umowa zawarta została na dłużej: <b>do</b>

<p><b>PRZECHOWYWANIA DANYCH</b></p>	<p><b>czasu wygaśnięcia umowy</b> - po tym okresie zostaną wybrakowane. Zasada ta wynika z art. 97 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.</p> <p>Dane osobowe pozostałych Wykonawców będą przechowywane przez <b>pięć lat</b> - po tym okresie zostaną wybrakowane. Zasada ta wynika z Ustawy z dnia z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.</p>
<p><b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b></p>	<p>Na warunkach Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych podmiotom danych <b>przysługują</b> następujące prawa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dostępu do treści swoich danych (art. 15 RODO);</li> <li>• do sprostowania danych (art. 16. RODO);</li> <li>• do ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO);</li> <li>• prawo do niepodlegania procesom zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania (art. 22 RODO).</li> </ul> <p>W przypadku, gdy realizacja prawa dostępu do danych wymagałaby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.</p> <p>Skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Prawo zamówień publicznych, zaś skorzystanie z prawa do ograniczenia przetwarzania nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.</p> <p>Podmiotom danych <b>nie przysługują</b> następujące prawa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;</li> <li>• prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;</li> <li>• na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.</li> </ul>
<p><b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b></p>	<p>Podmiotom danych przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim ich zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.</p> <p>Polskim organem nadzoru jest <b>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych</b> z siedzibą pod adresem 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, adres email: <b>kancelaria@uodo.gov.pl</b>.</p>
<p><b>ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH</b></p>	<p>Dane osobowe pochodzą z ofert złożonych w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz z przedłożonych, na żądanie zamawiającego, oświadczeń lub dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania.</p>
<p><b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b></p>	<p>Podanie treści danych osobowych jest warunkiem koniecznym do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Niepodanie treści danych osobowych może skutkować wezwaniem do złożenia oświadczeń lub dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania lub brakiem możliwości wzięcia udziału w postępowaniu, odrzuceniem oferty.</p>

**INFORMACJA  
O ZAUTOMATYZOWANYM  
PODEJMOWANIU DECYZJI  
ORAZ PROFILOWANIU**

Państwa dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

**FORMULARZ OFERTOWO CENOWY**

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

\_\_\_\_\_  
(pieczętka firmowa wykonawcy)

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym z dnia 27.08.2020r. na dostawę (maceratory – 8 szt., aparat USG – 1 szt., urządzenie do ogrzewania pacjenta z wózkiem – 4 szt., urządzenie do dekontaminacji nadtlakiem wodoru – 1 szt., prowadnica światłowodowa – 3 szt., sterylizator parowy do podręcznej sterylizacji - 2 szt., dermatom + oprzyrządowanie - 1szt.) 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 do 42 dni od daty podpisania umowy**  
**Przy dostawie wymagana Faktura VAT wraz z protokołem odbioru.**
3. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek Wykonawcy **do 60 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.
9. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

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

10. Oświadczam/y, że należymy do:

- mikroprzedsiębiorstwa** (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro),
- małego przedsiębiorstwa** (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro),
- średniego przedsiębiorstwa** (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro),
- dużego przedsiębiorstwa** (pozostałe przedsiębiorstwa nie wymienione j. w.)  
(*należy wskazać poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola*)

*Przedsiębiorstwo (lub inaczej jednostka gospodarcza) – wyodrębniona prawnie, organizacyjnie, technicznie – produkcyjnie i ekonomicznie jednostka, prowadząca działalność gospodarczą, stanowiąca podmiot podstawowej rangi w gospodarce rynkowej. Istotą działalności przedsiębiorstwa jest produkcja dóbr lub świadczenie usług. Najczęściej definiowanym celem działalności przedsiębiorstwa jest osiągnięcie zysku poprzez zaspokajanie potrzeb konsumentów. Z perspektywy finansowej celem przedsiębiorstwa jest wzrost jego wartości rynkowej w średnim i długim okresie z korzyścią dla jego właścicieli.*

11. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

tak  nie

Skrót literowy nazwy państwa .....

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:

tak  nie

Skrót literowy nazwy państwa .....

(*należy wskazać poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola i wpisanie skrótu litrowego państwa*)

---

Podpis i pieczęć osoby  
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

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

**Zamawiający:**  
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie  
ul. Krakowska 16  
35-111 Rzeszów  
(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.

..... (miejsowość), 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:**  
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie  
ul. Krakowska 16  
35-111 Rzeszów  
(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).

..... (miejsowość), 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, przekaze 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 ...../ 2020**

zawarta w dniu ..... 2020 r. pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie**, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej KRS, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000020148 adres: ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów, NIP: 813 28 92 063 zwanym dalej **Kupującym** reprezentowanym przez:

Zbigniewa Widomskiego – kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji Kupującego zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS z....., która stanowi załącznik do umowy  
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 2018r. poz. 1986 z późniejszymi zmianami).

§1

1. Dostawca zobowiązuje się dostarczyć Kupującemu 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 42 dni od daty podpisania umowy
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 Kupującego 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 wolne 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 Kupujący zapłaci Dostawcy cenę zgodnie z ofertą przetargową stanowiącą załącznik nr 1 w terminie **do 60 dni** od daty dostarczenia faktury oraz protokołu odbioru, w wysokości netto..... zł, co stanowi wartość brutto ..... zł (słownie: .....), płatnej przelewem na konto Dostawcy wskazane na fakturze VAT.
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 urządzenia medyczne.
3. Na zaoferowane urządzenia medyczne Dostawca udziela gwarancji przez okres ..... miesięcy oraz ..... bezpłatny przegląd serwisowy.

### § 4

1. Dostawca zapłaci Kupującemu 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, Kupujący 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 Kupujący i 1 egz. Dostawca.

**KUPUJĄCY**

**DOSTAWCA**

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

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 1 - Macerator - 8 szt.**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Urządzenia fabrycznie nowe z 2020r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	System otwierania pokrywy	TAK podać Otwieranie ręczne dotykowe-0 pkt Otwieranie w pełni bezdotykowe (np. foto- komórka) - 10 pkt	
5.	System zamykanie pokrywy	TAK, podać Zamykanie ręczne - 0 pkt zamykanie w pełni bezdotykowe (np. foto- komórka) - 10 pkt	
6.	Automatyczny, antybakteryjny proces czyszczenia i deodoryzacji	TAK	
7.	Wbudowana pompa perystaltyczna	TAK	
8.	System noży tnących	TAK, podać 2 noże tnące - 0pkt 4 noże tnące -5 pkt 7 noży tnących 10pkt	

9.	Urządzenie wyposażone w podwójną komorę tnącą, gdzie w pierwszej fazie naczynie jest cięte na kawałki o przekroju mniejszym niż 1 cm następnie one trafiają do drugiej komory gdzie są rozdrabniane na 0,2 cm	TAK, podać Pojedyncza komora tnąca - 0 pkt Podwójna komora tnąca 5 pkt	
10.	Moc silnika max 770W	TAK, podać	
11.	Waga max 60 kg	TAK, podać	
12.	Zasilanie 230V	TAK	
13.	Czas trwania cyklu do 70 sekund	TAK	
14.	Wsad min. 2 naczyń na cykl	TAK	
15.	Odpływ 50 Φ	TAK	
16.	Poziom hałasu max 60 dba	TAK, podać	
17.	Wymiary max 420x1050x520 mm	TAK, podać	
18.	Podłączenie wody 3/4''	TAK	
19.	Zbiornik na wodę min., 15 litrów	TAK	
20.	Zużycie wody max - 10L	TAK	
21.	Pokrywa wykonana z tworzywa z zatopionymi nanocząsteczkami srebra	TAK	
22.	Obudowa wykonana ze stali nierdzewnej	TAK	
23.	Bęben wraz z nożami tnącymi w całości wykonany ze stali nierdzewnej	TAK	
24.	Czujnik zamknięcia pokrywy, czujnik braku wody, czujnik zablokowania odpływu	TAK	
25.	Łatwa do demontażu ściana przednia	TAK	
26.	Dopływ wody zimnej: rurka zasilająca o średnicy 3/4 cala	TAK	
27.	Zabezpieczenie IP54	TAK	
28.	Wyświetlacz LED lub LCD informujący o ewentualnych błędach	TAK/NIE Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	
29.	<b>Pozostałe wymagania</b>		
30.	Certyfikat CE	TAK	
31.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
32.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
33.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
34.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
35.	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
36.	Bezpłatne uruchomienie urządzenia, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia	TAK	
37.	Instrukcja do urządzenia 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 wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe 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 - Aparat USG – 1 szt.**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Aparat fabrycznie nowy z 2020r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	<b>Parametry ogólne</b>		
5.	Przenośny, wysokiej klasy aparat ultrasonograficzny, fabrycznie nowy, nie powystawowy, nie podemonstracyjny	TAK	
6.	Waga aparatu z baterią - poniżej 6 kg	TAK	
7.	Zakres częstotliwości pracy w zakresie 1,5 – 16 MHz zdefiniowany częstotliwościami głowic możliwych do podłączenia do aparatu	TAK	
8.	Maksymalna dynamika obrazu 2D wyświetlana na ekranie min. 200 dB	TAK	
9.	Monitor LCD o przekątnej min 15 cali	TAK	
10.	Rozdzielczość monitora Min. 1900 x 1050	TAK	
11.	Ilość niezależnych kanałów procesowych min. 80 000	TAK, podać Wymagana – 0 pkt; Powyżej – 5 pkt	
12.	Czas załączenia do pełnej gotowości do pracy aparatu całkowicie wyłączonego max. 30 sek.	TAK, podać Wymagana – 0 pkt; Powyżej – 5 pkt	
13.	Wbudowany w aparat akumulator zapewniający pracę bez zasilania sieciowego	TAK	
14.	Maksymalna liczba klatek (obrazów) pamięci dynamicznej prezentacji B min. 30 000	TAK, podać	
15.	Zintegrowany z aparatem system archiwizacji obrazów na dysku twardym o pojemności nie mniejszej niż 120GB z możliwością eksportowania na nośniki przenośne USB w formatach kompatybilnych z systemem Windows	TAK	
16.	Bezprzewodowa łączność sieciowa (WiFi)	TAK	
17.	Zapis obrazów i pętli w formacie surowych danych (raw data) z możliwością regulacji podstawowych parametrów na zatrzymanym obrazie. Min.: TGC, LGC, wzmacnienie (2D, tryby dopplerowskie), zakres dynamiki, mapy szarości, mapy koloru, linia bazowa, odwrócenie spektrum i koloru (invert) i inne	TAK	
18.	Moduł edukacyjny, który podaje użytkownikowi wskazówki w formie graficznej dotyczące: właściwego ułożenia sondy diagnostycznej, pożądanego obrazu ultrasonograficznego, wzorcowego obrazu anatomicznego z jednoczesną możliwością podglądu obrazu na żywo	TAK	
19.	Minimum 2 porty USB, min 1 port HDMI	TAK	
20.	Nastawy programowane dla aplikacji i głowic, tzw. „presety”	TAK	
21.	Dedykowany wózek pod aparat wyposażony w 4 koła skrętne z możliwością ich blokowania, posiadający uchwyty na głowice, półkę	TAK	

	na akcesoria i videoprinter, blokadę zabezpieczającą przed przypadkowym rozłączeniem aparatu od wózka oraz replika tor z możliwością podłączenia do 3 głowic		
22.	Technologia redukcji szumów i plamek oraz wyostrzenia krawędzi i wzmocnienia kontrastu tkanek	TAK	
23.	Automatyczna optymalizacja obrazu 2D za pomocą jednego przycisku	TAK	
24.	Automatyczna optymalizacja parametrów Dopplera kolorowego (min. wzmocnienie) oraz Dopplera pulsacyjnego (min. linia bazowa, skala prędkości) za pomocą jednego przycisku.	TAK	
25.	Technologia skrzyżowanych ultradźwięków (obrazowanie wielokierunkowe)	TAK	
26.	Możliwość ustawienia oprogramowania w j. polskim	TAK	
27.	Drukarka medyczna	TAK	
28.	<b>Tryb 2D (B-mode)</b>	TAK	
29.	Zakres ustawiania głębokości penetracji od 2 cm do 39 cm	TAK	
30.	Kompensacja głębokościowa (pozioma) wzmocnienia – min.8 stref (TGC, DGC)	TAK	
31.	Kompensacja poprzeczna (pionowa) wzmocnienia – min.4 strefy (LGC)	TAK	
32.	Zakres bezstratnego powiększania obrazu rzeczywistego i zamrożonego (tzw. zoom) a także obrazu z pamięci CINE min. x10	TAK	
33.	Ilość map szarości do wyboru – min.8	TAK	
34.	Ilość map koloryzacji obrazu 2D – min. 8	TAK	
35.	Nastawy specyficzne dla badanej tkanki, do wyboru min.: tłuszcz, mięśnie, płyn	TAK	
36.	Możliwość powiększenia obszaru obrazu diagnostycznego na pełny ekran	TAK	
37.	Maksymalna prędkość odświeżania „frame rate” – min. 1000 klatek/sek.	TAK	
38.	<b>Tryb M</b>	TAK	
39.	Ilość prędkości przemieszczania do wyboru – min. 6	TAK	
40.	Tryb kolor M	TAK	
41.	<b>Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD)</b>	TAK	
42.	Regulacja bramki Dopplerowskiej w zakresie 0,5 – 20 mm	TAK	
43.	Korekcja kąta bramki Dopplerowskiej – min. +/-89°	TAK, podać Wymagana – 0 pkt; Powyżej – 5 pkt	
44.	Szybkie ustawienie kąta korekcji 60° za pomocą jednego przycisku	TAK	
45.	Maksymalna mierzona prędkość przepływu dla kąta korekcji 0° – min. 9 m/s	TAK	
46.	<b>Tryb spektralny Doppler Ciągły (CWD)</b>	TAK	
47.	Maksymalna mierzona prędkość przepływu dla kąta korekcji 0° – min. 35 m/s	TAK, podać Wymagana – 0 pkt; Powyżej – 5 pkt	
48.	Sterowany pod kontrolą obrazu 2D	TAK	
49.	<b>Tryb Doppler Kolorowy (CD)</b>	TAK	
50.	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego – min. 30°	TAK	
51.	Prędkość odświeżania „frame rate” dla trybu kolorowy Doppler – min. 280 klatek/sek.	TAK	
52.	<b>Obrazowanie harmoniczne</b>	TAK	
53.	Obrazowanie harmoniczne z odwróceniem lub przesunięciem fazy	TAK	
54.	<b>Tryb angiologiczny (Doppler mocy)</b>	TAK	
55.	Doppler mocy (Power Doppler) kierunkowy	TAK	
56.	<b>Rozszerzony tryb kolorowego Dopplera o wysokiej rozdzielczości i czułości do dokładnego obrazowania przepływów szczególnie w małych naczyniach</b>	TAK	

57.	<b>Tryb Kolorowy i Spektralny Doppler Tkankowy</b>	TAK	
58.	<b>Moduł EKG wbudowany w aparat</b>	TAK	
59.	<b>Tryb Duplex (2D + PWD lub CD)</b>	TAK	
60.	<b>Tryb Triplex (2D+PWD+CD)</b>	TAK	
61.	<b>Oprogramowanie pomiarowe wraz z pakietem obliczeniowym</b>	TAK	
62.	Oprogramowanie aparatu /programy obliczeniowe i raporty/: j.brzuszną, kardiologia, ginekologia, położnictwo, naczynia, małe i powierzchniowe narządy, urologia, nerwy, mięśniowo-szkieletowe i inne	TAK	
63.	Automatyczny obrys spektrum Dopplera i automatyczne pomiary na obrazie w czasie rzeczywistym i na obrazie zamrożonym	TAK	
64.	<b>Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna liniowa</b>	TAK	
65.	Częstotliwość pracy sondy min. 3,5 -16,0 MHz	TAK	
66.	Ilość elementów min.190	TAK,podać Wymagana – 0 pkt; Powyżej – 5 pkt	
67.	Długość pola obrazowego głowicy max. 40 mm	TAK	
68.	Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode min. 3	TAK	
69.	Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego min. 3	TAK	
70.	Głębokość obrazowania min. 28 cm	TAK	
71.	<b>Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna convex</b>	TAK	
72.	Częstotliwość pracy sondy min. 1,3 – 5,1 MHz	TAK	
73.	Ilość elementów min.120	TAK	
74.	Kąt pola obrazowego głowicy min. 75 stopni	TAK	
75.	Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode min. 3	TAK	
76.	Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego min. 4	TAK	
77.	Głębokość obrazowania min. 37 cm	TAK	
78.	<b>Głowica elektroniczna sektorowa (phased array) do badań kardiologicznych, szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy</b>	TAK	
79.	Zakres częstotliwości min. 1,2 do 4,0 MHz	TAK	
80.	Ilość elementów tworzących obraz (kryształów) min. 80	TAK	
81.	Ilość częstotliwości pracy do wyboru dla trybu 2D min.3	TAK	
82.	Tryb II harmonicznej	TAK	
83.	Ilość częstotliwości pracy do wyboru dla trybu II harmonicznej min. 3	TAK	
84.	Kąt pola skanowania (widzenia) min. 90°	TAK	
85.	<b>Opcje (rozbudowa systemu możliwa na dzień składania ofert)</b>	TAK	
86.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie kurczliwości mięśnia sercowego w trybie 2D w technologii śledzenia płamki (obrazowanie wektorowe lub podobne) z analizą Strain i Strain Rate	TAK	
87.	Możliwość rozbudowy o głowicę sektorową przezprzełykową pracującą w zakresie częstotliwości min. 2,0 – 8,0 MHz pracującą w trybie II harmonicznej (min. 3 częstotliwości harmoniczne)	TAK	
88.	Możliwość rozbudowy o głowicę endocavitarną	TAK	
89.	Możliwość rozbudowy o anatomiczny M-mode min. 3 linie proste	TAK	
90.	Możliwość rozbudowy o anatomiczny M-mode krzywoliniowy	TAK	
91.	Możliwość rozbudowy o głowice sektorowe, liniowe i convex	TAK	
92.	Możliwość rozbudowy o analizę Strain i Strain Rate realizowaną w oparciu o Doppler tkankowy	TAK	
93.	Możliwość rozbudowy o funkcję Strss Echo	TAK	
94.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie z użyciem ultrasonograficznego środka kontrastowego, m.in. LVO	TAK	
95.	Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar IMT	TAK	
96.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne o długości uzyskanego obrazu min.100 cm	TAK	

97.	Możliwość rozbudowy o technologię obrazowania poprawiającą wizualizację igły biopsyjnej	TAK	
98.	Możliwość rozbudowy o pracę w sieci w standardzie DICOM w tym Worklist, MPPS, Query/Retrieve oraz raporty strukturalne min. kardiologiczny	TAK	
99.	Możliwość rozbudowy o czytnik kodów kreskowych	TAK	
100.	<b>Pozostałe wymagania</b>		
101.	Certyfikat CE	TAK	
102.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać 24 m-ce 0 pkt. 25 m-cy do 35 m-cy – 5 pkt. 36 m-cy 20 pkt	
103.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
104.	Gwarancja aktualizacji oprogramowania do najnowszej, dostępnej wersji na rynku przez okres gwarancji od dnia odbioru, podczas każdego, wykonywanego przeglądu	TAK	
105.	Czas reakcji serwisu max. 72h liczony od momentu zgłoszenia	TAK	
106.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
107.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
108.	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
109.	Bezpłatne uruchomienie aparatów, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatów	TAK	
110.	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 3 - Urządzenie do ogrzewania pacjenta z wózkiem– 4 szt.**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1	Urządzenia fabrycznie nowe z 2020r.	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	System ogrzewania pacjenta wymuszonym obiegiem pacjenta	TAK	
5	4 zakresy temperatury wysoka - 43° C średnia - 38° C niska - 32° C pokojowa	TAK	
6	2 prędkości przepływu powietrza prędkość robocza: 4700 obr/min (szybka praca wentylatora), 4100 obr/min (wolna praca wentylatora)	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
7	System alarmów wizualnych oraz dźwiękowych	TAK	
8	Filtr wysokiej skuteczności min. 0,2 mikrona MERV 14 wg ASHRAE standard 2012-52.2 o efektywności 99,99%	TAK	
9	Urządzenie wyposażone w system nadzoru i raportowania przebiegu terapii, wyświetlane widoczne na panelu zewnętrznym informacje: - czasu trwania ogrzewania pacjenta - monitorowanie godzin pracy urządzenia - monitorowanie zbyt wysokiej temperatury - nieprawidłowości podczas stosowania	TAK	
10	Urządzenie posiadające możliwość równoczesnego ogrzewania ciała pacjenta oraz płynów infuzyjnych	TAK	
11	3 czujniki temperatury z możliwością zastosowania dwóch różnych szybkości przepływu powietrza zapewniając szybką i bezpieczną regulację temperatury ciała pacjenta	3 czujniki – 10 pkt Mniej niż 3 czujniki – 0 pkt	
12	Waga 7,3kg	TAK	
13	Wymiary urządzenia: 33cm(wys.) x 36cm(szer.) x 33cm(gł.)	TAK	
14	Urządzenie współpracujące z materacykami pod pacjenta oraz z kołderkami/kocami na pacjenta, możliwość zastosowania 25 różnych rodzajów koczków, kołderek i materacyków pod pacjenta	TAK	
15	Mocowania urządzenia do ramy łóżka lub stojaka	TAK	
16	Wózek na 4 kołach z blokadą każdego koła i półką na kołdry	TAK	
17	Urządzenie wyposażone w filtr do zaciągania powietrza	TAK	
18	Zasilanie 230V 50Hz	TAK	
19	Zestaw startowy w cenie 1 szt. urządzenia – 10 szt. kołder grzewczych na całe ciało pacjenta oraz kołdry pod pacjenta śródoperacyjne	TAK	
20	Kołdra polipropylenowa pod pacjenta; na całej górnej powierzchni kołdry małe otworki, które rozprowadzają ciepło równomiernie na całe ciało pacjenta; zaopatrzona również w unikatowe otworki	TAK	

	odprowadzające w czterech kierunkach gromadzący się pod pacjentem płyn; wymiary 221cm x 91cm, dwa otwory do podłączenia dmuchawy, taśma przylepna do lepszego mocowania kołdry na stole. Dodatkowy opcjonalny otwór na twarz w ułożeniu pacjenta innym niż na plecach. Kołdra kompatybilna z zaproponowanym urządzeniem grzewczym.		
21	Kołdra polipropylenowa pod pacjenta; na całej górnej powierzchni kołdry małe otworki, które rozprowadzają ciepło równomiernie na całe ciało pacjenta; zaopatrzona również w unikatowe otwory odprowadzające w czterech kierunkach gromadzący się pod pacjentem płyn; wymiary: 188cm x 91cm; 1 folia (61x61cm) do przykrycia głowy; 1 otwór do podłączenia dmuchawy; taśma przylepna do lepszego mocowania kołdry na stole; specjalne perforacje po bokach kołdry pozwalają na optymalne ułożenie pacjenta w wymaganej pozycji. Kołdra kompatybilna z zaproponowanym urządzeniem grzewczym.	TAK	
22	Kołdra polipropylenowa na pacjenta, wymiary: 213cm x 91cm; waga: 150g, skonstruowana z podłużnie ułożonych tub z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Na dolnej powierzchni – małe otworki, które rozprowadzają ciepło równomiernie na ciało pacjenta. Zakładki do podwinięcia pod ramiona pacjenta, 6 oddzielonych perforacją części dla lepszego dostępu do pacjenta; część przykrywająca stopy nieogrzewana, na wierzchniej części – dwa plasterki do przyklejenia koca. Jeden otwór do podłączenia dmuchawy. Kołdra kompatybilna z zaproponowanym urządzeniem grzewczym.	TAK	
23	Kołdra polipropylenowa na pacjenta, wymiary: 198cm x 61cm; jedna folia (61x61cm) do przykrycia głowy. Waga: 104g, skonstruowana z podłużnie ułożonych tub z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Pomiędzy tubami – specjalne tunele, których zadaniem jest rozprowadzanie powietrza w momencie gdy górna warstwa kołdry (folia) częściowo ulegnie przypadkowemu zniszczeniu (pęknięciu). Na całej dolnej powierzchni kołdry – małe otworki, które rozprowadzają ciepło równomiernie na ciało pacjenta. Konstrukcja kołdry umożliwia jej różnorodne zastosowanie w okresie przed- i śródoperacyjnym. Dwa otwory do urządzenia ogrzewającego. Na wysokości szyi pacjenta – specjalne dmuchawki, które wtłaczają ciepłe powietrze pod folię przykrywającą głowę. Odrywane paski służące do ufixowania kołdry do stołu operacyjnego. Kołdra kompatybilna z zaproponowanym urządzeniem grzewczym.	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
24	Certyfikat CE	TAK	
25	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
26	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
27	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
28	Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
29	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
30	Bezpłatne uruchomienie urządzenia, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	TAK	
31	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	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 - Urządzenie do dekontaminacji nadtlaniem wodoru – 1 szt**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2020	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Redukcja wszystkich patogennych mikroorganizmów oraz sporów w tym <i>Geobacillus stearothermophilus</i> 10 <sup>6</sup> o minimum sześć rzędów wielkości (6 logarytmów) przy jednokrotnym użyciu przy czasie kontaktu maksimum 60 minut.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
5.	Bezpieczny dla użytkownika, ekranów LCD, urządzeń elektrycznych, sprzętów medycznych	TAK	
6.	W pełni automatyczny system poboru czynnika dezynfekującego z kanistrów/pojemników – automatycznie, bez udziału personelu zjeżdżający i podnoszący się system poboru czynnika. Brak możliwości kontaktu personelu w czynnikiem dezynfekującym pozostającym na igłach	TAK	
7.	Tworzy pary nadtlenu wodoru (HPV) wydostające się przez dyszę ultradźwiękową, czynnik nie kondensuje się na powierzchniach	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
8.	Automatyczne przełączanie między portami poboru środka w czasie procesu w celu wykorzystania w całości środka z każdego kanistra. Dwupoziomowa identyfikacja kanistra za pomocą kodów i nfc.	TAK	
9.	Nie trzeba myć ani dezynfekować po procesie.	TAK	
10.	Możliwość łączenia się z urządzeniami peryferyjnymi za pomocą wi-fi i LAN.	TAK	
11.	Wyposażenie w czujnik ruchu – zabezpieczeni przypadkowych wtargnięć.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
12.	Elektroniczne śledzenie oraz archiwizacja historii całego procesu (możliwość druku na urządzeniu peryferyjnym) w języku polskim.	TAK	
13.	Możliwość zapamiętywania w systemie min 100 pomieszczeń (wystarczy raz zmierzyć pomieszczenie i wpisać wszystkie parametry).	TAK	
14.	Dysza wysuwana z urządzenia w pełni automatycznie, bez udziału personelu w celu ograniczenia ryzyka jej mechanicznego uszkodzenia.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
15.	Możliwość zapamiętywania operatorów - łatwa identyfikacja, logowanie dwupoziomowe (klucz RFID oraz kod PIN).	TAK	
16.	Dekontaminacja pomieszczeń do 400m <sup>3</sup> .	TAK, Podać	
17.	Czas dyfuzji czynnika minimum 3 m <sup>3</sup> /min	TAK, Podać	
18.	Czas kontaktu czynnika z powierzchniami maksimum 60 minut	TAK, Podać	
19.	Paski testowe sprawdzające skuteczność procesu (nie trzeba robić wymazów -walidacja	TAK	
20.	Czytnik nr seryjnego oraz ilości płynu dezynfekującego	TAK	

21.	Waga do 60kg	TAK, Podać	
22.	Wymiary max: szerokość do 50cm, długość do 60cm, wysokość do 110cm	TAK, Podać	
23.	Wyposażone w cztery cichobieżne kółka łożyskowane w tym dwa z hamulcem i skrętne	TAK	
24.	Możliwość przeprowadzenia walidacji procesu podczas instalacji urządzenia przy użyciu testów biologicznych <i>Geobacillus stearothermophilus</i> 10 <sup>6</sup>	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
25.	Dedykowane kanistry o pojemności 5 litrów zawierające minimum 12% nadtlenu wodoru	TAK	
26.	Wsparcie techniczne online.	TAK	
27.	<b>Pozostałe wymagania</b>		
28.	Certyfikat CE	TAK	
29.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK	
30.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
31.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
32.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
33.	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
34.	Bezpłatne uruchomienie aparatów, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatów	TAK	
35.	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 5 - Prowadnica światłowodowa – 3 szt.**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Prowadnica światłowodowa giętka dla dorosłych	TAK	
5.	Prowadnica składająca się z zakończonej atraumatycznej rurki z umieszczonym w środku światłowodem oraz trzonem wizyjnym z okularem pozwalającym na podgląd pola operacyjnego	TAK	
6.	Pole widzenia 72° C	TAK	
7.	Pozwala na założenie rurki intubacyjnej w rozmiarze od 5,5 – bez konieczności dopasowywania długości rurki intubacyjnej dzięki ruchomemu uchwytowi z portem tlenu	TAK	
8.	zbudowana ze stali chirurgicznej – giętka umożliwiająca dopasowanie kształtu do stanu i kształtu dróg oddechowych.	TAK	
9.	Możliwość korzystania z prowadnicy przy intubacji z użyciem klasycznego laryngoskopu	TAK	
10.	Powierzchnia odporna na mycie i dezynfekcje preparatami stosowanymi w zakładach opieki zdrowotnej	TAK	
11.	Pozwala unikać urazów wywołanych wielokrotnymi próbami intubacji.	TAK	
12.	Pozwala w ciągu sekund potwierdzić wzrokowo prawidłową lokalizację rurki intubacyjnej	TAK	
13.	Pozwala uniknąć długotrwałych prób intubacji wymagających ratunkowej wentylacji	TAK	
14.	<b>Pozostałe wymagania</b>		
15.	Certyfikat CE	TAK	
16.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	24 m-ce 0 pkt. 25 m-cy do 35 m-cy – 10 pkt. 36 m-cy 40 pkt	
17.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
18.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
19.	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
20.	Bezpłatne uruchomienie urządzenia, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi monitora oraz endoskopów	TAK	
21.	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 - Sterylizator parowy do podręcznej sterylizacji - 2 szt.**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Aparaty fabrycznie nowe z 2019r. lub 2020r.,	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Kasetowy sterylizator parowy	TAK	
5.	Komora sterylizatora w postaci wymiennej kasety	TAK	
6.	Podstawowa kasetka dostarczona jako wyposażenie sterylizatora. Kasetka o minimalnych wymiarach wewnętrznych: długość około 48 cm szerokość około 18 cm wysokość około 6,5 cm	TAK	
7.	Użyteczna pojemność wewnętrzna kasety sterylizacyjnej min 5,1 dm <sup>3</sup>	TAK	
8.	Konstrukcja kasety pozwalająca na przenoszenie narzędzi po sterylizacji	TAK	
9.	Możliwość przechowywania narzędzi po sterylizacji w kasecie	TAK	
10.	Kasetka wyposażona w przykrywkę oraz wkład (półkę-siatkę) i uchwyty do narzędzi nieopakowanych	TAK	
11.	Autoklaw wyposażony w kolorowy wyświetlacz dotykowy	TAK	
12.	Steryliizator zgodny z normą PN-EN 13060:2005	TAK	
13.	Medium sterylizujące para wodna	TAK	
14.	Ciśnienie pracy 2,1 bar	TAK	
15.	Zasilanie sieciowe 230V/50Hz	TAK	
16.	Steryliizator przystosowany do ustawienia na stole lub szafce	TAK	
17.	Steryliizator nie wymagający stałego podłączenia do instalacji wod. – kan.	TAK	
18.	Para wytwarzana przez wbudowaną wytwornicę	TAK	
19.	Zasilanie wytwornicy wodą destylowaną z wbudowanego zbiornika	TAK	
20.	Pojemność zbiornika wody destylowanej około 4 dm <sup>3</sup>	TAK	
21.	Blokada przed wyjęciem kasety czasie trwania procesu	TAK	
22.	Program powiadamiania o błędach	TAK	
23.	Wyświetlanie informacji o nieprawidłowościach i błędach w języku polskim	TAK	
24.	Zapis cykli sterylizacyjnych po przez wbudowany rejestrator Data Logger na pamięci USB	TAK	
25.	Zbiornik na skropliny oraz dren do odprowadzania skropliny	TAK	
26.	Programy do sterylizacji narzędzi: - Zapakowanych pełnych(litych) i pustych (z otworami) - Niezapakowanych pełnych(litych) i pustych (z otworami)	TAK	
27.	Program do sterylizacji materiałów gumowych	TAK	
28.	Wymagane programy sterylizacyjne		
29.	a). Instrumenty lite niezapakowane temperatura 3,5 min. / 134°C czas cyklu 8:45 min (bez suszenia)	TAK	

30.	b). Instrumenty wgłębione niezapakowane temperatura 3,5 min. / 134°C czas cyklu 10:50 min (bez suszenia)	TAK	
31.	c). Instrumenty wgłębione niezapakowane temperatura 18 min. / 134°C czas cyklu 25:20 min (bez suszenia)	TAK	
32.	d). Instrumenty wgłębione zapakowane temperatura 3,5 min. / 134°C czas cyklu 15:30 min (bez suszenia)	TAK	
33.	e). Instrumenty wgłębione zapakowane temperatura 18 min. / 134°C czas cyklu 30:00 min (bez suszenia)	TAK	
34.	f). Guma/ Plastik temperatura 15 min. / 121°C czas cyklu 20:20 min (bez suszenia)	TAK	
35.	g). Guma/ Plastik temperatura 30 min. / 121°C czas cyklu 35:20 min (bez suszenia)	TAK	
36.	h). Program dodatkowego suszenia	TAK	
37.	Możliwość pracy autoklawu w sieci LAN	TAK	
38.	Autoklaw posiadający odczyt na wyświetlaczu jakości wody destylowanej znajdującej się w zbiorniku autoklawu.	TAK	
39.	Autoklaw posiadający odczyt na wyświetlaczu pozycji kasety sterylizacyjnej w autoklawie.	TAK	
40.	W przypadku pozostawienia kasety w sterylizatorze po zakończeniu procesu automatyczne rozpoczęcie programu suszenia	TAK	
41.	<b>Dodatkowe wyposażenie</b>		
42.	Kaseta o minimalnych wymiarach wewnętrznych: długość około 38 cm szerokość około 18 cm wysokość około 6,5 cm	TAK	
43.	<b>Pozostałe wymagania</b>		
44.	Certyfikat CE	TAK	
45.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	24 m-ce 0 pkt. 25 m-cy do 35 m-cy – 10 pkt. 36 m-cy 40 pkt	
46.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
47.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
48.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
49.	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
50.	Bezpłatne uruchomienie aparatów, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatów	TAK	
51.	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 7 - Dermatom + oprzyrządowanie - 1szt.**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1	Aparat fabrycznie nowy z 2019 lub 2020 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
3		Ilość	Wymagania graniczne Odpowiedź oferowana / Opis
4	<b>Dermatom zasilany akumulatorowo</b>		TAK
	dermatom zasilany akumulatorowo z głowicą typu Wagner	1	TAK
	tytanowa, prosta obudowa dostosowana do mycia w środkach alkalicznych		
	silnik bezszczotkowy komutowany elektronicznie o mocy 250W		
	oscylacje ostrza regulowane w zakresie od 0 do 6500 osc./min. przy pomocy przycisku na rękojeści		
	szerokość cięcia regulowana od 8 mm do 78mm		
	grubość cięcia regulowana 0,2 mm do 1,2 mm co 0,1 mm		
	ostrza mocowane beznarzędziowo		
	zestaw do sterylnej wkładania akumulatora - lejek, w zestawie		
	akumulatory niesterylizowalne umieszczone systemem lejkowym w sterylnej komorze akumulatora w rękojeści, bez oddzielnego pojemnika na akumulator		
	możliwość zasilania z sieci elektrycznej		
	blokada przed niezamierzonym uruchomieniem		
	skok ostrza 3,1 mm		
	na obudowie etykieta serwisowa z datą następnego przeglądu		
5	<b>Bateria</b>		
	dodatkowy akumulator	1	TAK
	akumulator litowo-jonowy ze zintegrowaną elektroniką sterującą		
	napięcie 9,9V		
	Energia 11,88Wh		
	możliwość serwisowej wymiany samych ogniw akumulatora		
6	<b>Pokrywa komory akumulatora</b>		
	pokrywa komory akumulatora	1	TAK
7	<b>Siatkownica</b>		
	siatkownica do powiększania powierzchni przeszczepów skóry	1	TAK
	współpraca z trzema różnymi matrycami		
	walec tnący w zestawie		

	możliwość samodzielnej wymiany walca tnącego			
	korba z grzechotką w zestawie			
	regulacja siły docisku walca do matrycy			
	śruba mikrometryczna			
	wymiary 150x195x105 mm			
	waga 4600 g			
8	<b>Kosz stalowy do dermatomu</b>			
	kosz stalowy, perforowany			
	wymiary zewnętrzne 406/256/106 mm			
	uchwyt napędu/piły 1 szt.	1	TAK	
	uchwyt pokrywy komory akumulatora 1 szt.			
	uchwyt lejka do sterylnej zakładania akumulatora 1 szt.			
9	<b>Kosz stalowy do siatkownicy</b>			
	kosz stalowy, perforowany			
	wymiary zewnętrzne 406/256/106 mm	1	TAK	
	uchwyt siatkownicy, korby z grzechotką, walca tnącego			
10	<b>Wanna kontenera</b>			
	wanna kontenera 3/4			
	wymiary zewnętrzne 470/274/135 mm	1	TAK	
	rączki blokowane pod kątem 90°			
11	<b>Pokrywa kontenera</b>			
	pokrywa kontenera 3/4			
	niebieska	1	TAK	
	filtr teflonowy na 5000 cykli sterylizacji 2 szt.			
12	<b>Tabliczka identyfikacyjna</b>			
	tabliczka identyfikacyjna, kolor czerwony/niebieski, opis do 13 miejsc	8	TAK	
13	<b>Ładowarka</b>			
	ładowarka elektroniczna, uniwersalna			
	cztery gniazda			
	wskaźnik ładowania przy każdym gnieździe			
	system diagnozowania stanu zużycia akumulatorów			
	wskaźnik informujący o konieczności wykonania czynności serwisowych			
	proces ładowania pulsacyjnego zapewniający, optymalny bez histerezy pojemnościowej, maksymalny stan naładowania akumulatorów	1	TAK	
	możliwość ładowania co najmniej 3 różnych baterii, do 6 różnych urządzeń			
	przewód sieciowy 5 m z wtyczką typu euro			
14	<b>Olej</b>			
	olej do smarowania systemu			
	olej w aerozolu	1	TAK	
	objętość 300 ml			
15	<b>Ostrza</b>			
	ostrza do dermatomu z głowicą typu Wagner, pakowane sterylne, jednorazowe w opakowaniu zbiorczym 10 szt.	1	TAK	
16	<b>Matryce do siatkownicy</b>			
	matryca do nacinania przeszczepu skóry 1:3, pakowane sterylne, jednorazowe, 10 szt. w opakowaniu zbiorczym	1	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania</b>			
17	Certyfikat CE		TAK	
18	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru		24 m-ce 0 pkt. 25 m-cy do 35 m-cy – 10 pkt. 36 m-cy 40 pkt	
19	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania		TAK	



20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
21	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
22	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
23	Bezpłatne uruchomienie aparatów, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatów	TAK	
24	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)

## 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