

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 09.09.2020r.

ZNAK SPRAWY Z/ZZP.2375.26.20

## **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 różnych artykułów medycznych i socjalnych**

**CPV 31100000-1, 33190000-8, 33186200-9, 33158200-4, 39512100-5,  
39141100-3, 39132100-7, 39141300-5**

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 różnych artykułów medycznych i socjalnych 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 12. Przedstawienie oferty nie obejmującej całego asortymentu znajdującego się w zadaniu spowoduje jej odrzucenie bez dalszego rozpatrywania.
4. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
5. Dopuszcza się składanie ofert równoważnych. W przypadku, gdyby w opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający określił przedmiot zamówienia poprzez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego Wykonawcę/producenta, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych Wykonawców lub produktów, Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych. Wskazane wyżej określenie przedmiotu zamówienia ma charakter wyłącznie pomocniczy w przygotowaniu oferty i ma na celu wskazać oczekiwania Zamawiającego. Przez ofertę równoważną należy rozumieć ofertę o parametrach nie gorszych od opisu wskazanego przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia. Parametry wskazane przez Zamawiającego są parametrami minimalnymi, granicznymi. Pod pojęciem „parametry” rozumie się funkcjonalność, przeznaczenie, kolorystykę, strukturę, materiały, kształt, wielkość, bezpieczeństwo, wytrzymałość, postać, rozmiar, dawkę itp. W związku z powyższym Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania produktów o innych znakach towarowych, patentach lub pochodzeniu, natomiast nie o innych właściwościach i funkcjonalnościach niż określone w SIWZ. W przypadku, gdy w opisie przedmiotu zamówienia zawarto odniesienia do norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia referencji technicznych, o których mowa w art. 30 ust. 1 pkt.2 i ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym
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 najpóźniej do 28 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 poświadczone 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 oraz dokumenty w nim wymienione
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,  
Elżbieta Sondej tel. /17/ 86-43-232 w godz. 10:00 – 12:00  
Beata Bajek tel. /17/ 86-43-330 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 różnych artykułów medycznych i socjalnych.”  
Nie otwierać przed 07.10.2020r. 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 07.10.2020r. 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 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. „H” – pok. 3 (Sekcji Zaopatrzenia) **dnia 07.10.2020r. 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**

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>
<i>1.</i>	<i>Cena</i>	<i>60%</i>	<i>Cena oferty najniższej podzielona przez cenę oferty ocenianej x waga</i>
<i>2.</i>	<i>Termin realizacji dostawy</i>	<i>40%</i>	<i>ilość punktów przyznana badanej ofercie za kryterium termin realizacji dostawy</i>

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

##### **Oceny kryterium „Termin realizacji dostawy” Kupujący dokona na podstawie informacji zawartej przez Dostawcę w Formularzu ofertowo cenowym w Załączniku nr 1**

Kupujący w ramach kryterium termin realizacji dostawy będzie przyznawał dodatkowe punkty. Kupujący przeznaczył na realizację zadania maksymalnie **28 dni kalendarzowych**. Dostawca nie może zadeklarować krótszego okresu realizacji zadania jak 14 dni oraz dłuższego okresu realizacji zadania jak 28 dni. Ilość punktów za kryterium termin realizacji dostawy przyznana zostanie w skali punktowej od 0 do 40 punktów. Termin realizacji zamówienia liczony będzie od dnia podpisania umowy.

W przypadku, gdy Dostawca zaoferuje termin dostawy wynoszący:

- termin realizacji dostawy wynoszący 28 dni – 10 punktów
- termin realizacji dostawy wynoszący od 22 dni do 27 dni otrzyma –20 punktów,
- termin realizacji dostawy wynoszący od 15 dni do 21 dni otrzyma –30 punktów,
- termin realizacji dostawy wynoszący 14 dni otrzyma - 40 punktów

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

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
-

**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 uprawnienia. 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 PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	Dane osobowe Wykonawcy, któremu udzielono zamówienia publicznego będą przechowywane przez <b>cztery lata</b> , a jeżeli umowa zawarta została na dłużej: <b>do 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. 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.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	Na warunkach Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych podmiotom danych <b>przysługują</b> następujące prawa: <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> 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>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>
<p><b>INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI ORAZ PROFILOWANIU</b></p>	<p>Państwa dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.</p>

## FORMULARZ OFERTOWO CENOWY

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

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

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym z dnia 29.09.2020r. na dostawę różnych artykułów medycznych i socjalnych 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 28 dni od daty podpisania umowy.**  
**Przy dostawie wymagana Faktura VAT wraz z protokołem odbioru.**
3. **Wykonawca zobowiązuje się zapewnić realizację dostawy w ciągu..... dni kalendarzowych**
4. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek Wykonawcy **do 60 dni** od daty dostarczenia towaru wraz z Fakturą VAT oraz protokołem odbioru.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia oferty.
6. Oświadczamy, że postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane.
7. Oświadczamy, że zaoferowane urządzenia medyczne spełniają wymagania określone w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa i posiadają stosowne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu.
8. 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.
9. 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.
10. 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, 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.

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

= 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 towar zgodny z Załącznikiem Nr 7 do SIWZ , który stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy, zarówno pod względem asortymentowym jak i ilościowym 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 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**

## Załącznik nr 6

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

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 1 - Diatermia chirurgiczna – 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	<b>Diatermia chirurgiczna – 1 szt.</b>		
5	Urządzenie mono i bipolarne z systemem zamykania naczyń do 7 mm włącznie oraz resekcją bipolarną	TAK	
6	Zasilanie elektryczne z sieci 220 do 240 V AC, zakres częstotliwości sieci zasilającej (nominalnie): 47 Hz do 63Hz	TAK	
7	Urządzenie spełniające normy ICE 60601-1, edycja 2.0, 3.1; IEC 60601-2-2, edycja 4.0,5.0; IEC 60601-1-2, edycja 2.1, 3.0, 4.0 oraz ICE 60601-1-8, edycja 2.1	TAK	
8	Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu oraz w przypadku przejścia z zasilania prądem zmiennym na zasilanie z awaryjnego źródła napięcia urządzenie pracuje normalnie, bez żadnych błędów ani awarii systemu (IEC 60601-1; IEC 60601-2-2 podpunkt 51.101 i ANSI/AAMI HF18)	TAK	
9	Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji zgodnie z normą IEC60601-1; IEC 60601-2-2 i ANSI/AAMI HF18)	TAK	
10	Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu	TAK	
11	7-calowy ekran dotykowy LCD	TAK	
12	Informacja o poprawnym podłączeniu elektrody biernej na wyświetlaczu urządzenia	TAK	
13	System wykonujący 430 000 operacji logicznych na sekundę, stale badając oporność koagulowanej tkanki	TAK	
14	Koagulacja w systemie zamykania naczyń osiągnięta w czasie 1-4 sekund	TAK	
15	Urządzenie wyposażone w gniazda (minimum): a) panel przedni: o gniazdo uniwersalnego portu przełącznika nożnego (UFP), Monopolar 1 o gniazdo narzędzia Monopolar 2 o gniazdo bipolarne o gniazdo do systemu zamykania naczyń oraz resekcji bipolarnej o gniazdo do podłączenia elektrody biernej b) panel tylny: o gniazdo sterownika nożnego Monopolarnego 1 o gniazdo sterownika nożnego Monopolarnego 2	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o gniazdo sterownika nożnego bipolarnego</li> <li>o gniazdo do sterownika nożnego do systemu zamykania naczyń/resekcji bipolarnej</li> <li>o gniazdo Ethernet (serwisowe)</li> <li>o antena WiFi (serwisowe)</li> <li>o gniazdo sterowania ewakuatorem dymu oraz zapisu EKG</li> <li>o zacisk uziemienia ekwipotencjalnego</li> <li>o gniazdo przewodu sieciowego</li> </ul>		
16	<p>Tryby monopolarne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) cięcie czyste (cut),</li> <li>b) cięcie mieszane (blend),</li> <li>c) zaawansowany tryb monopolarny pozwalający uzyskać wyjątkową kombinację hemostazy i rozcinięcia. Użytkownik może zwolnić cięcie aby uzyskać większą hemostazę (<i>koagulacje</i>) i przyspieszyć aby uzyskać lepsze rozcinięcie (<i>cięcie</i>)</li> <li>d) koagulacja wyżarzanie, bezkontaktowa (fulgurate)</li> <li>e) koagulacja rozpylanie (spray)</li> <li>f) koagulacja łagodna (soft), ciągła sinusoida o częstotliwości 434 Hz</li> </ul>	TAK	
17	<p>Tryby bipolarne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Niski (moc max. 15W)</li> <li>b) standardowy (moc max. 40W)</li> <li>c) makro (moc max. 95W)</li> </ul>	TAK	
18	Funkcja autobipolar – możliwość automatycznego rozpoczęcia i zakończenia pracy oraz samodzielnej regulacji przez personel medyczny czasu opóźnienia funkcji auto-start z dokładnością do 0,5 sekundy w zakresie od 0 do 2,5 sekundy	TAK	
19	System zamykania naczyń pozwalający zespałać tętnice, żyły i naczynia limfatyczne o średnicy do 7mm włącznie oraz wiązki tkanek w oparciu o system ciągłego pomiaru parametrów tkanki (indywidualnie dla każdego pacjenta) umożliwiające precyzyjną regulację wydatku energii dla uzyskania pożądanego efektu tkankowego (chirurgicznego) oraz ciśnienia elektrody przez ściśle określony okres czasu	TAK	
20	Tryb bipolarny moc max. 95 W	TAK	
21	Cięcie monopolarne tryb czysty moc max. 300 W	TAK	
22	Cięcie monopolarne tryb mieszany moc max. 200 W	TAK	
23	Zaawansowany tryb monopolarny pozwalający uzyskać wyjątkową kombinację hemostazy i rozcinięcia. Użytkownik może zwolnić cięcie aby uzyskać większą hemostazę (koagulacje) i przyspieszyć aby uzyskać lepsze rozcinięcie (cięcie) moc max. 200 W	TAK	
24	Koagulacja monopolarna – wyżarzanie moc max. 120 W	TAK	
25	Koagulacja monopolarna - rozpylanie moc max. 120 W	TAK	
26	System zamykania naczyń moc max. 350 W	TAK	
27	Resekcja bipolarna moc max. Cięcie 375 W i Koagulacja 175 W	TAK	
28	Aktywacja trybu monopolarnego z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej	TAK	
29	Aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego i automatycznie	TAK	
30	Możliwość zapamiętania ostatnich nastawień	TAK	
31	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia: komunikaty i opisy nieprawidłowości w języku polskim, kody serwisowe, pamięć kodów	TAK	
32	Zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla trybów alarmowych	TAK	
33	Urządzenie wyposażone w system zabezpieczenia pacjenta przed poparzeniem w polu przylegania płytki biernej - automatyczny, adaptacyjny system bezpieczeństwa dla elektrody powrotnej w zakresie min 5-135 Ohm	TAK	



34	W razie złej aplikacji elektrody powrotnej, aparat alarmuje o stanie zagrożenia – sygnałem dźwiękowym zgodnie z normą 60601-2-2 - 65 dBA (bez możliwości zewnętrznej regulacji) i wizualnie za pomocą wyświetlanych na ekranach komunikatach. W konsekwencji przerywana jest praca aparatu.	TAK	
35	Zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla różnych trybów pracy z możliwością swobodnej regulacji głośności (nie dotyczy dźwięków alarmowych)	TAK	
36	Wizualizacja nastawianej mocy	TAK	
37	Gniazda przyłączeniowe automatycznie rozpoznające podłączone narzędzie	TAK	
38	Możliwość ustawiania mocy zaawansowanego trybu monopolarnego ze sterylnej pola	TAK	
39	Możliwość bezpłatnej aktualizacji oprogramowania w urządzeniu przez użytkownika (update)	TAK	
40	Komunikaty w języku polskim	TAK	
41	<b>Wyposażenie:</b>		
42	Przewód jednobiegunowy laparoskopowy z przełącznikiem nożnym · Do 4 mm złączy męskich, długość kabla 3 m – 2 szt.	TAK	
43	Uchwyt monopolarny wielorazowy z elektrodą nożową, dwoma przyciskami cięcia i koagulacja, przełącznikiem kołyskowym, przewodem o dł. ok. 4,6 m i złączem trójbolcowym – 10 szt.	TAK	
44	Elektroda powrotna dla pacjentów dorosłych z żelem elektroprzewodzącym oraz dzielonym stykiem szerokości 4cm o wymiarach 18x11,5, wyposażona w system kontroli jakości przylegania do ciała pacjenta, powierzchnia min. 135cm <sup>2</sup> – 50 szt.	TAK	
45	Przewód elektrody powrotnej pacjenta z klipsem o szerokości styku 4 cm, długość przewodu 4,6 m, złącze prostokątne – 5 szt.	TAK	
46	Pęseta bipolarna wielorazowego użytku. Zamawiający określi rozmiar pęsety po wyborze oferty – 2 szt.	TAK	
47	Przedłużenie elektrody proste wielorazowego użytku, długość całkowita 13 cm, długość robocza 10,0 -11,0 cm, średnica trzonka 2,4mm – 1 szt.	TAK	
48	Przewód do penset bipolarnych (z poz. 46) z włącznikiem nożnym, długość przewodu 4,5 m, wtyk odlewany, wielorazowego użytku z wtykiem dwubolcowym - 2 szt.	TAK	
49	Przełącznik nożny jednobiegunowy (monopolarny), Kompatybilny z generatorem zaferowanym powyżej, przewód o długości 4,6 m – 1 szt.	TAK	
50	Standardowy dwubiegunowy (bipolarny) przełącznik nożny Kompatybilny z generatorem zaferowanym powyżej, przewód o długości 4,6m – 1 szt.	TAK	
51	Zestaw: endostapler uniwersalny tnąco-zamykający długość ramienia 16cm wraz z ładunkiem artykulacyjnym 45mm i 60mm (zszywki 3,0-3,5-4,0 mm przed zamknięciem); elektroda 5mm jednorazowa szczęki zakrzywione 20mm z wbudowanym nożem do zamykania naczyń do 7mm dł. trzonu 37cm; trokar jednorazowy 5-12mm z bezpiecznym nożem dwustronnie zastrzonym - 6 zestawów	TAK	
52	Ładunek artykulacyjny z nożem do endostaplera uniwersalnego z dwoma potrójnymi rzędami tytanowych zszywek o długości 45mm. Zszywki o wysokości 3,0 -3,5 - 4,0 mm przed zamknięciem – 1 op./6 szt.	TAK	
53	Ładunek artykulacyjny z nożem do endostaplera uniwersalnego z dwoma potrójnymi rzędami tytanowych zszywek o długości 60 mm. Zszywki o wysokości 3,0 -3,5 - 4,0 mm przed zamknięciem – 1 op./6 szt.	TAK	
<b>II</b>	<b>Pozostałe wymagania:</b>		

54	Certyfikat CE	TAK	
55	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
56	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
57	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
58	Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
59	Materiały informacyjne na temat oferowanego stołu	TAK, załączyć	
60	Bezpłatne uruchomienie urządzenia, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
61	Instrukcja 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 stół 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 – Aparat EKG na wózku – 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 2020	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci	TAK	
5	Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG	TAK	
6	Wydruk w trybie 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG; drukowanie wybranej grupy: - 1 kanał - (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6) - 3 kanały w układzie standardowym - (I-II-III, aVR-aVL-aVF, V1-V2-V3, V4-V5-V6) - 3 kanały w układzie Cabrera (aVL-I-aVR, II-aVF-III, V1-V2-V3, V4-V5-V6) - 6 kanałów w układzie standardowym - (I-II-III-aVR-aVL-aVF, V1-V2-V3-V4-V5-V6) - 6 kanałów w układzie Cabrera (aVL-I-aVR-II-aVF-III, V1-V2-V3-V4-V5-V6) - 12 kanałów w układzie standardowym - (I-II-III-aVR-aVL-aVF-V1-V2-V3-V4-V5-V6) - 12 kanałów w układzie Cabrera (aVL-I-aVR-II-aVF-III-V1-V2-V3-V4-V5-V6)	TAK	
7	Możliwe rodzaje badań: ręczne, AUTO, SPIRO, automatyczne do schowka, AUTOMANUAL, LONG	TAK	
8	Zapis automatyczny z funkcją zapisu do „schowka” sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy	TAK	
9	Regulowana długość zapisu badania automatycznego – w przedziale od 6 do 30 sekund	TAK	
10	Zapis wsteczny przy badaniu automatycznym do schowka i przy badaniu ręcznym	TAK	
11	Wydruk rytmu przy badaniu AUTO i badaniu automatycznym do schowka	TAK	
12	Definiowalne etapy badania według ustalonych parametrów przy badaniu AUTOMANUAL	TAK	
13	Zapis badania do pamięci od 1 minuty do 15 minut w trybie LONG	TAK	
14	Wydruk na drukarce aparatu lub zewnętrznej drukarce PCL5/PCL6	TAK	
15	Wydruk z bazy pacjentów; możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie	TAK	
16	Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	TAK	
17	Możliwość ustawienia parametrów przebiegów: prędkości, czułości i intensywności wydruku	TAK	
18	Łatwa obsługa dzięki menu obsługiwanemu za pomocą panelu dotykowego	TAK	
19	Baza pacjentów i badań; pamięć do 1000 pacjentów lub 1000 badań	TAK	

20	Przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań, z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości	TAK	
21	Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 (baza CSE) - wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta	TAK	
22	Wykonanie do 130 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej	TAK	
23	Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu	TAK	
24	Praca na otwartym sercu - aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu	TAK	
25	Możliwość włączania i wyłączania filtrów: - filtr zakłóceń sieciowych; do wyboru filtry: 50 Hz, 60 Hz - filtr zakłóceń mięśniowych; do wyboru filtry: 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz - filtr izolacji; do wyboru filtry: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz	TAK	
26	Detekcja INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału	TAK	
27	Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących	TAK	
28	Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń stymulatora serca	TAK	
29	Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym	TAK	
30	Eksport badań do pamięci USB, na skrzynkę e-mail lub na inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL	TAK	
31	Przewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet	TAK	
32	Wykonywanie spirometrycznego badania przesiewowego przy użyciu przystawki SPIRO-31	TAK	
33	EDM - archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku (pamięć USB)	TAK	
34	Wózek jezdny pod aparat EKG – 1 szt.	TAK	
<b>Pozostałe wymagania:</b>			
35	Certyfikat CE	TAK	
36	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
37	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
38	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
39	Bezpłatne przeglądy okresowe (dotyczy również części), min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
40	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
41	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	TAK	
42	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 – Zgrzewarka do rękawów papierowo-foliowych - 2 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 2020r.	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<b>Zgrzewarka do rękawów papierowo-foliowych</b>	TAK	
5	Szybkość zgrzewania – 10m/min.	TAK	
6	Wyświetlacz temperatury zgrzewania	TAK	
7	Zakres temperatur – 0-220°C	TAK	
8	Tolerancja temperatur (+/-)2%	TAK	
9	Szerokość zgrzeiny 12mm	TAK	
10	Automatyczny start-stop napędu	TAK	
11	Obudowa lakierowana	TAK	
12	Zasilanie elektryczne 230V; 50Hz; 390W	TAK	
13	Wymiary zewnętrzne: 560x260x160mm (dxsxw)	TAK	
14	Masa 15kg	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
15	Certyfikat CE	TAK	
16	Gwarancja min. 12 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
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	Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
20	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
21	Bezpłatne uruchomienie urządzenia, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	TAK	
22	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 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 4 – Laryngoskop światłowodowy**

+ łyżki jednorazowe w komplecie po 10 szt. do każdego – 12 kpl.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
	<b>Laryngoskop światłowodowy – 12 szt.</b>		
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Urządzenia fabrycznie nowe z 2020	TAK, podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Rękojeść do laryngoskopu światłowodowego (standardowa), zasilana bateryjnie (2xAA), zgodna z (Green Standard ISO), z diodą LED	TAK	
5.	strumień świetlny 10,1 lm	TAK	
6.	ergonomiczna rączka pokryta trwałym, antypoślizgowym tworzywem (Santoprene) pozbawionym latexu i odpornym na proces sterylizacji	TAK	
7.	baterie wyjmowane razem ze źródłem światła, z kartridżem	TAK	
8.	możliwość sterylizacji	TAK	
9.	gwarancja 5 lat	TAK	
	<b>Łyżki jednorazowe do laryngoskopu – 120 szt.</b>		
10.	Łyżka jednorazowa do laryngoskopu typ Macintosh: kompatybilna z rękojeściami w standardzie ISO 7376 tzw. zielona specyfikacja (okrągłe oznaczenie koloru zielonego na mocowaniu łyżki)	TAK	
11.	Wykonana z PCV niezawierającego ftalanów, sztywna, odporna na zagięcia i skręcanie	TAK	
12.	Światłowód akrylowy, o szerokim, owalnym przekroju od strony źródła światła, nieosłonięty, doświetlający wnętrze jamy ustnej i gardło	TAK	
13.	Oznaczenie CE	TAK	
14.	symbol „jednorazowego użycia” oznaczenie typu łyżki i rozmiaru – wszystkie umieszczone po przeciwnej stronie wyprowadzenia światłowodu	TAK	
15.	Wytrzymałe zatrzaski kulkowe zapewniające trwałe mocowanie w rękojeści	TAK	
16.	Zakończenie łyżki atraumatyczne, wyraźnie zaokrąglone, pogrubione	TAK	
17.	Rozmiary Macintosh: 2 / 3 / 4 / Wymiary łyżek ( +/- 2mm ) odpowiednio (długość całkowita/długość robocza/szerokość końcówki dystalnej) - dla roz. 2 (115 mm/97mm/14mm), - dla roz. 3 (133mm/117mm/14mm), - dla roz. 4 (163mm/147mm/14mm)	TAK	
18.	Opakowanie foliowe. Na opakowaniu numer serii i data produkcji	TAK	
19.	Termin przydatności do użycia - 5 lat od daty produkcji	TAK	
20.	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
21.	Certyfikat CE	TAK	

22.	Materiały informacyjne na temat oferowanych urządzeń	TAK, załączyć	
23.	Bezpłatne dostawa, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń	TAK	
24.	Instrukcja do urządzenia w języku polskim (wraz z dostawą urządzeń)	TAK	

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

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i po zainstalowaniu będą 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 5 – Ogrzewacze płynów – 4 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 2020	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Podgrzewacz krwi oraz płynów infuzyjnych	TAK	
5	Urządzeni do pracy ciągłej	TAK	
6	System zapewniający „suche grzanie” – bez udziału wody	TAK	
7	Możliwość mocowania zarówno za pomocą uchwytu do stojaków kroplówek o różnych średnicach, jak i ramienia łóżka oraz możliwość zawieszenia za pomocą paska	TAK	
8	Regulacja temperatury 36-39°C	TAK	
9	Czytelny wyświetlacz umożliwiający kontrolę temperatury	TAK	
10	Czas podgrzewania max. 2 minuty	TAK	
11	Alarm dźwiękowy i wizualny zbyt wysokiej temperatury powyżej 42°C	TAK	
12	Przepływ 1-20 ml/min.	TAK	
13	Możliwość użytkowania standardowych drenów o średnicy 4,1-5,0 mm	TAK	
14	Wymiary urządzenia 110x55x265mm (+/-15%)	TAK	
15	Waga urządzenia max. 1kg	TAK	
16	Zasilanie 220-240V, 50/60Hz, pobór mocy 120W	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
17	Certyfikat CE	TAK	
18	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
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 okresowe (dotyczy również części), min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
22	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
23	Bezpłatne uruchomienie urządzenia, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia	TAK	
24	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

Nazwa oferenta

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



**Zadanie nr 6**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

<b>Aparat Ambu – 6 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Aparat fabrycznie nowy z 2020	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<b>Resuscytator dla dorosłych</b>	TAK	
5	Jednopolukowy silikonowy resuscytator o pojemności 1500ml dla dorosłych, z zastawką do 40cm H20 (autokalwowałny do 100 razy potwierdzony w instrukcji producenta)	TAK	
6	Z uchwytem na rękę dla pacjentów powyżej 20kg.	TAK	
7	Martwa przestrzeń <6ml	TAK	
8	Objętość wentylacji do 675ml	TAK	
9	Masa < 500g	TAK	
10	Złącze pacjenta 15/22mm	TAK	
11	Złącze dolotowe do przewodu tlenowego, złącze do bezpośredniego połączenia rezerwuaru.	TAK	
14	Możliwość podłączenia zastawki PEEP prostym łącznikiem. Zastawka pacjenta, zastawka dolotowa, dostępna jako części wymienne	TAK	
15	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
16	Certyfikat CE	TAK	
17	Materiały informacyjne na temat oferowanych urządzeń	TAK, załączyć	
18	Bezpłatna dostawa, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń	TAK	
19	Instrukcja do urządzenia w języku polskim (wraz z dostawą urządzeń)	TAK	
<b>Zestaw do szybkich przetoczeń – 6 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
	Zestaw fabrycznie nowy z 2020r.	TAK, Podać	
1.	Producent	Podać	
2.	Kraj pochodzenia	Podać	
3.	Wielorazowy transparentny mankiet do infuzji ciśnieniowej o pojemności 500ml	TAK	
4.	Wykonany z materiału łatwego do czyszczenia i dezynfekcji, nie zawiera latexu	TAK	
5.	Mankiet transparentny pozwalający na całkowitą kontrolę poziomu płynów dookoła mankieta	TAK	
6.	Haczyk do podwieszenia różnych pojemników z płynami	TAK	
7.	Konstrukcja pozwalająca na opasanie pojemnika na płyn z	TAK	

	mocowaniem na rzep		
8.	Wydajna gruszka z zaworem spustowym do kontroli ciśnienia i szybkiej deflacji	TAK	
9.	Czytelny zabezpieczony ciśnieniowo manometr wyskalowany do 300 mm Hg umieszczony nad haczykiem	TAK	
10.	Uchwyt do powieszenia mankietu	TAK	
11.	Czytelny napis max pojemności wkładanego płynu	TAK	
12.	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
13.	Certyfikat CE	TAK	
14.	Materiały informacyjne na temat oferowanych urządzeń	TAK, załączyć	
15.	Bezpłatne dostawa, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń	TAK	
16.	Instrukcja do urządzenia w języku polskim (wraz z dostawą urządzeń)	TAK	

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

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i po zainstalowaniu będą 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 7 -****ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH**

<b>POSTUROGRAF</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2020r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Przeośna platforma stabilometryczna wraz z rozłączanym podestem połączonym stabilnie z trójstronną barierką zabezpieczającą	TAK	
5.	Urządzenie pozwalające na ocenę i trening równowagi i stabilności w warunkach stabilnego podłoża dla pacjentów ze schorzeniami o podłożu neurologicznym i ortopedycznym.	TAK	
6.	Komunikacja z komputerem oraz zasilanie platformy realizowane przez przewód USB.	TAK	
7.	Dostępny test stabilometryczny, test Romberga, test dynamiczny, test dystrybucji obciążenia, test Unterbergera. Wszystkie testy z automatycznym raportowaniem wyników.	TAK	
8.	Możliwość rejestracji COP i dystrybucji obciążenia kończyn.	TAK	
9.	Możliwość przekazania ćwiczącemu w czasie rzeczywistym informacji zwrotnej tzw. „BIOFEEDBACK”.	TAK	
10.	Rejestracja parametrów związanych z umiejętnością utrzymania równowagi: Testy statyczne (stabilometria) – wskaźniki stabilności w 2 płaszczyznach , odchylenia COP, długość ścieżki COP, pole powierzchni zaznaczone przez COP, prędkość. Test dynamiczny m.in. czasy osiągnięcia celów w poszczególnych ćwiartkach płaszczyzny podparcia, odniesienie wygenerowanej przez pacjenta ścieżki do wartości minimalnej obliczanej przez oprogramowanie. Test Obciążenia kończyn dolnych: procentowe obciążenie kończyn, procent czasu trwania testu, w którym kończyna była obciążana w sposób dominujący. Test Unterbergera: m.in. ilość wykonanych kroków, zmiana kątowa rotacji ciała.	TAK	
11.	Możliwość wykonywania ćwiczeń za pomocą interaktywnych programów terapeutycznych o modyfikowalnym poziomie trudności.	TAK	
12.	Predefiniowane segmenty ćwiczeń wspomagające kształtowanie: Podzielności uwagi, ruchów funkcjonalnych, pamięci, precyzji ruchu, rozwiązywania problemów.	TAK	
13.	Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych.	TAK	
14.	Możliwość podłączenia modułu video do rejestracji pacjenta podczas testu i ćwiczeń.	TAK	
15.	Pełna archiwizacja uzyskanych wyników i możliwość ich przesłania do dalszej obróbki w formacie środowiska Windows.	TAK	

16.	Kartoteka pacjenta.	TAK	
17.	Możliwość generowania raportów po testach i treningu w postaci gotowych arkuszy oraz raportów multimedialnych w tym odtworzenia ćwiczenia/testu z podglądem przemieszczania COP wraz z synchronicznie zarejestrowanym obrazem wideo.	TAK	
18.	Max wymiary platformy: 55x55cm, wysokość 6,5cm (+/- 5%)	TAK, podać	
19.	Wyposażenie: platforma, podest z poręczą, kamerę USB.	TAK	
20.	Współpraca z kamerą video podłączoną do komputera za pośrednictwem złącza USB.	TAK	
21.	Pozycja stóp pacjenta na platformie zapisywana w oprogramowaniu, w kartotece danego pacjenta.	TAK	
22.	Podest z trójstronną barierką zabezpieczającą zwiększający komfort ćwiczeń i testów wykonywanych na platformie, o wymiarach nie mniejszych niż: 80 x 99 [cm]. (+/- 5%)	TAK, podać	
23.	<b>Osprzęt</b>		
24.	Stabilny stojak na kółkach	TAK	
25.	Monitor dla pacjenta minimum 42 cale	TAK	
26.	Obsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszką	TAK	
27.	Komputer spełniający minimalne wymagania: - System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit, - Komputer PC z procesorem min. 2 GHz, - Pamięć min. 8 GB RAM, - Karta grafiki zgodna z DirectX 10 - Karta sieciowa Wi-Fi - Wymagane złącza: 2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0) - Współpraca z kamerą podłączoną do USB	TAK	
28.	<b>Stacja terapeutyczna</b>		
29.	Stabilny stojak na kółkach dla stacji centralnej	TAK	
30.	Monitor dotykowy dla terapeuty lub administratora minimum 22 cale	TAK	
31.	Możliwość regulacji pozycji monitora dla terapeuty lub administratora	TAK	
32.	Możliwość obsługi komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszką	TAK	
33.	Komputer spełniający minimalne wymagania: - System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit, - Komputer PC z procesorem min. 2 GHz, - Pamięć min. 8 GB RAM, - Karta grafiki zgodna z DirectX 10 - Karta sieciowa Wi-Fi - Wymagane złącza: 2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0)	TAK	
34.	Dołączony router Wi-Fi pozwalający na połączenie stacji centralnej z innymi stacjami i sterowanie nimi z poziomu stacji centralnej	TAK	
35.	Dożywotnia licencja oprogramowania do zbierania, przechowywania i administrowania danymi oraz administrowania połączonymi i kompatybilnymi urządzeniami	TAK	
36.	<b>Pozostałe wymagania</b>		
37.	Certyfikat CE	TAK	
38.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK	
39.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
40.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	

41.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
42.	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
43.	Bezpłatne uruchomienie aparatów, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatów	TAK	
44.	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą sprzętu)	TAK	
<b>Inklinometr</b>			
45.	- zakres pomiaru 0- 360 stopni - skala 0,1 - wykonany z plastiku - umożliwia pomiaru krzywizn ciała i zakresu ruchu	TAK	
<b>Dynamometr ręczny ściskowy</b>			
46.	- wskaźnik igłowy - skala pomiaru 0-30 psi - umożliwia pomiar prawie niewyczuwalnego ścisku - wskaźnik utrzymujący wartość pomiaru do momentu wyzerowania	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 8 -

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

<b>Magnetronik – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2020r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Możliwość wykonywania zabiegów leczniczych polem magnetycznym o niskiej częstotliwości	TAK	
5.	Kształt pola: sinus, trójkąt, prostokąt, półsinus, półtrójkąt, półprosto kąt	TAK	
6.	Emisja ciągła i modulowana	TAK	
7.	Szeroki zakres częstotliwości	TAK	
8.	Pełna kontrola nad parametrami zabiegowymi dla zaawansowanych użytkowników	TAK	
9.	Uproszczenie obsługi aparatu	TAK	
10.	Jednostki chorobowe wybierane wg nazwy	TAK	
11.	50 programów zabiegowych	TAK	
12.	Tryby pracy: programowy/manualny	TAK	
13.	Duży, czytelny wyświetlacz graficzny – czytelna obsługa w trybie graficznym	TAK	
14.	Automatyczne rozpoznawanie typu podłączonego aplikatora	TAK	
15.	Autotest – bieżąca kontrola sprawności aparatu i aplikatorów	TAK	
16.	Maksymalna indukcja: 0-2,5mT/0-25Gs	TAK	
17.	Parametry trybu modulowanego: impuls 1s/ przerwa 0,5-8s	TAK	
18.	Zakres częstotliwości: 2-60Hz	TAK	
19.	Zegar zabiegowy: 1-30min	TAK	
20.	Wyposażenie standardowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• komplet przewodów połączeniowych i zasilających</li> <li>• statyw ze sprzężonymi aplikatorami płaskimi CP</li> <li>• okulary ochronne dla pacjenta</li> <li>• instrukcja użytkowania</li> <li>• aplikatory płaskie</li> </ul>	TAK	
21.	Aplikatory płaskie na statywie	TAK	
22.	Statyw metalowy z podporą sprężyna gazowa	TAK	
23.	Certyfikat CE, deklaracja zgodności	TAK	
24.	Autoryzacja producenta	TAK	
<b>Aparat do elektroterapii – 1 szt</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
25.	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		

26.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2020r.	TAK, Podać	
27.	Producent	Podać	
28.	Kraj pochodzenia	Podać	
29.	Dwa całkowicie niezależne kanały zabiegowe	TAK	
30.	Generowane prądy: prąd interferencyjny (dynamiczny, statyczny, jednokanałowy AMF), prądy TENS (symetryczny, asymetryczny, falujący, TENS burst, TENS do terapii porażień spastycznych), prądy Kotza, rosyjska stymulacja, tonoliza, diadynamiczne (MF,DF,CP,CP-ISO,LP), prądy impulsowe (prostokątny, trójkątny, wg.Leduca, neofaradyczny, wg Traberta), prąd unipolarny falujący, prąd galwaniczny, mikroprądy.	TAK	
31.	Natężenie maks. Pr.interferencyjne, Kotza - 100mA	TAK	
32.	Natężenie maks. Pr. TENS - 140mA	TAK	
33.	Natężenie maks. Pr.diadynamiczne, impulsowe - 60mA	TAK	
34.	Natężenie maks. Pr. Galwaniczny - 40mA	TAK	
35.	Tryb przerywany dla prądów unipolarnych	TAK	
36.	Elektrodiagnostyka z graficzną prezentacją krzywej I/t	TAK	
37.	Automatyczne wyliczanie reobazy, chronaksji, współczynnika akomodacji	TAK	
38.	Tryb programowy i manualny	TAK	
39.	Programy zabiegowe wbudowane min. 59	TAK	
40.	Programy użytkownika min. 50	TAK	
41.	Sekwencje zabiegowe wbudowane min.30	TAK	
42.	Opcja definiowania programów ulubionych	TAK	
43.	Czytelny wyświetlacz graficzny	TAK	
44.	Możliwość przeprowadzenie testu elektrod	TAK	
45.	Wyposażenie standardowe: elektrody do elektroterapii 6x6-4szt, elektrody do elektroterapii 7,5x9-2szt, pokrowce wiskozowe do elektrod 6x6-8szt, 7,5x9-4szt, pasy rzepowe 40x10-2szt, 100x10-2szt	TAK	
46.	Zasilanie 230V/40W	TAK	
47.	Gwarancja: 5 lat na sterownik	TAK	
48.	Certyfikat producenta potwierdzający przeszkolenie z obsługi aparatu oraz zasad bezpieczeństwa	TAK	
49.	Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych	TAK	
<b>Lampa sollux- 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
50.	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
51.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2020r.	TAK, Podać	
52.	Producent	Podać	
53.	Kraj pochodzenia	Podać	
54.	Regulowana jasność świecenia	TAK	
55.	Wyświetlenie jasności lub czasu	TAK	
56.	Lampa statywowa z regulacją wysokości i i ustawienia tubusa	TAK	
57.	Statyw z podstawą wyposażoną w kółka	TAK	
58.	W zestawie podstawa stołowa	TAK	
59.	Regulacja kąta nachylenia tubusu lampy na podstawie stołowej	TAK	
60.	Wymuszone chłodzenie tubusa	TAK	
61.	Siatka zabezpieczająca	TAK	
62.	Maksymalna moc żarówki 375W	TAK	
63.	Zegar zabiegowy :1-30min	TAK	
64.	Zasilanie, pobór mocy : 230V,50Hz,450W	TAK	

65.	Filtr czerwony z siatką zabezpieczającą	TAK	
66.	Filtr niebieski z siatką zabezpieczającą	TAK	
67.	Okulary ochronne dla pacjenta	TAK	
68.	Okulary ochronne dla terapeuty	TAK	
69.	Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych		
<b>Lustro rehabilitacyjne trzyczęściowe – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
70.	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
71.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2020r.	TAK, Podać	
72.	Producent	Podać	
73.	Kraj pochodzenia	Podać	
74.	Lustro korekcyjne ze skrzydłami	TAK	
75.	Metalowa konstrukcja	TAK	
76.	Kółka transportowe	TAK	
77.	W środkowej części nacięta siatka posturograficzna	TAK	
78.	Wysokość: min 190cm	TAK	
79.	Szerokość: min 140cm	TAK	
80.	Siatka (szer. x wys.) 10x15cm	TAK	
81.	Waga: max. 49kg	TAK	
82.	Certyfikat CE, Deklaracja Zgodności	TAK	
83.	<b>Pozostałe wymagania</b>		
84.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru na wszystkie urządzenia wymienione powyżej w zadaniu	TAK, podać	
85.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
86.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
87.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
88.	Materiały informacyjne na temat oferowanych urządzeń	TAK, załączyć	
89.	Bezpłatne uruchomienie urządzeń, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
90.	Instrukcja do urządzeń 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 oferowane powyżej, wyspecyfikowane urządzenia 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 9 -**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH**

<b>Poszwa na koldrę o wymiarach 160x210 cm – 20 szt.</b>			
<b>L.P.</b>	<b>PARAMETRY</b>	<b>Wymagania graniczne</b>	<b>Odpowiedź oferowana / Opis</b>
1.	Poszwa na koldrę o wymiarach 160x210 cm z zakładką 30 cm, wykonana z tkaniny poliestrowo - bawełnianej o splocie płóciennym. Gramatura tkaniny maksymalnie 150g/m <sup>2</sup> , 48% bawełna. 52% poliester. Certyfikat zgodności z normą CEN/TS 14237 ( na wyrób gotowy). Tkanina o konstrukcji: ilość nitki po osnowie min. 295, ilość nitki po wątku min. 240. Tkanina o następujących parametrach wytrzymałościowych: siła zrywająca po osnowie min. 840 N, po wątku min. 580 N. Pościel posiadająca gwarancję na min. 200 cykli prania. Temperatura prania: 95°C Kolor: biały	TAK	
<b>Poszewka 70x80 – 20 szt.</b>			
2.	Poszewka 70x80 zakładka 20cm Poszewka pościelowa wykonana z tkaniny poliestrowo - bawełnianej o splocie płóciennym. Gramatura tkaniny maksymalnie 150 g/m <sup>2</sup> , 48% bawełna. 52% poliester. Certyfikat zgodności z normą CEN/TS 14237 (na wyrób gotowy). Tkanina o konstrukcji: ilość nitki po osnowie min. 295, ilość nitki po wątku min. 240. Tkanina o następujących parametrach wytrzymałościowych: siła zrywająca po osnowie min. 840 N, po wątku min. 580 N. Pościel posiadająca gwarancję na min. 200 cykli prania. Temperatura prania: 95°C. Kolor: biały	TAK	
<b>Prześcieradło o wymiarach 160x250 cm – 20szt.</b>			
3.	Prześcieradło o wymiarach 160x250 cm, wykonane z tkaniny poliestrowo - bawełnianej o splocie płóciennym. Gramatura tkaniny maksymalnie 150g/m <sup>2</sup> , 48% bawełna. 52% poliester. Certyfikat zgodności z normą CEN/TS 14237 (na wyrób gotowy). Tkanina o konstrukcji: ilość nitki po osnowie min. 295, ilość nitki po wątku min. 240. Tkanina o następujących parametrach wytrzymałościowych: siła zrywająca po osnowie min. 840 N, po wątku min. 580 N. Pościel posiadająca gwarancję na min. 200 cykli prania. Temperatura prania: 95°C Kolor: biały	TAK	
<b>Nakładki na poduszki 70x80 cm – 20 szt.</b>			
4.	Nakładka (pokrowiec) na poduszkę 70x80 cm z zamkiem po krótszym boku, wykonany z poliestrowej dzianiny trykotowej	TAK	

	<p>powleczonej membraną poliuretanową o grubości 0,02 mm. Gramatura tkaniny 135 g/m<sup>2</sup>.          Wytrzymałość na rozerwanie po osnowie min. 80N, po wątku min. 90N.          Odporność na przesiąkanie cieczy min. 500 cm.          Przepuszczalność pary wodnej min. 800g/m<sup>2</sup>/24h          Pokrowiec zmywalny, nieprzemakalny, będący wyrobem medycznym</p>		
5.	<p>Możliwość oznakowania wyrobów nadrukiem          Paleta kolorów nadruku</p>	TAK	
6.	<p>Cały dostarczony asortyment musi być nowy, nieużywany i wyprodukowany w 2020 roku</p>	TAK	

.....  
 Miejscowość, data

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

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 10**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH**

<b>Wózek do sprzątania - 3 szt</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Wózki fabrycznie nowe z 2020 roku	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Wózek serwisowy z metodą preparowania mopów. Wymiary wózka: szerokość 4-47 cm, głębokość 55 cm, wysokość 111 cm Wózek wykonany z tworzywa sztucznego, aluminium i stali szlachetnej. W skład wózka wchodzi następujące elementy: podstawa z czterema kółkami o średnicy 100 mm wszystkie skrętne, ułożyskowane oraz powleczone jasno szarą gumą, elementów zabezpieczających narożniki wózka przed uszkodzeniem, dwóch masztów z możliwością regulacji położenia kuwet, dwóch kuwet o pojemności 15 l. i wymiarach szer.35 cm,gł.50 cm,wys.17 cm, dwóch kuwet o pojemności 5 l. (jedna z nich z możliwością ustawienia od jednego do czterech wiaderk o pojemności 6l. każde) i wymiarach szer.35 cm,gł.50 cm,wys.7 cm, dwóch wiaderk z podziałką o pojemności 6 l. wraz z pokrywkami w kolorach niebieski i żółty do serwisowania powierzchni górnych. Jednej pokrywy z uszczelką do zamykania pojemników (kuwet 15l.) z przeznaczeniem transportu mopów czystych (kodowanie kolorystyczne) jednej pokrywy w kolorze czerwonym do zamykania pojemników (kuwet 15l.)z przeznaczeniem magazynowania mopów brudnych, system mocowania kuwet pozwalający na ich bezpieczne wysuwanie. Uchwyt na kij wraz z podpórką.	TAK	
5.	Uchwyt do mopów płaskich 40 cm. Waga uchwytu 380 g. (+/- 10 g.) długość 40 cm. szerokość 10 cm. średnica kija 2,35cm. Wykonany z: podstawa- polipropylen, wzmocnione włókno szklane, kolor antracytowy, przycisk zwalniający-polyoximetylen, kolor żółty, przegub-polyoximetylen/polipropylen, kolor antracytowy. Dostosowany do mopów w rozmiarze 40 cm. Bardzo wygodny w myciu ścian i sufitów. Zapewniający bezdotykową obsługę mopa. Otwierany za pomocą przycisku ręcznego usytuowanego w przegubie. Możliwość zastosowania uchwytów do mocowania ściereczek. Uchwyt po otwarciu zachowujący symetrię tzn.oba ramiona o takiej samej długości. Mocowanie kija za pomocą śruby. Odporny na działanie środków chemicznych. Możliwa dezynfekcja termiczna do 110 stopni C. Dostępne wszystkie elementy do serwisu uchwytu. Trwałe oznaczenia daty produkcji oraz nazwy producenta.	TAK	
6.	Kij teleskopowy 80-171 cm. Kij teleskopowy o zakresie pracy od 80 do 171 cm kompatybilny z 24 różnymi elementami takimi jak uchwyty do mopów, ściągaczki do okien, szczotki do ścian itp.(łączenie kija z odpowiednimi	TAK	

	elementami odbywa się za pomocą adapterów) Regulację długości kija przeprowadzamy poprzez naciśnięcie jednego przycisku podobnie jak wymiana końcówek (elementów) Ruchoma kulka w jaką zaopatrzone jest kij zapewnia lekką pracę przegubów.		
7.	Adapter do kija teleskopowego o średnicy 23,5 mm. pasuje do wszystkich systemów mycia podłóg.	TAK	
8.	MOPY – 90 szt.	TAK	
9.	Mop kieszeniowy płaski przystosowany do uchwytu o długości 40 cm. tkany, frędzle wewnętrznie zamknięte/zewnętrznie otwarte, waga 125 g. (+/- 10 g) <b>Wymiary przed praniem</b> długość zewnętrzna.44 cm. długość wewnętrzna 41 cm. szerokość zewnętrzna 14,5 cm. szerokość wewnętrzna 12 cm. <b>wymiary po praniu</b> długość zewnętrzna 42 cm, długość wewnętrzna 40 cm. szerokość zewnętrzna 14 cm. szerokość wewnętrzna 11,5 cm. Maksymalna ścieralność 3% Odporność na temp. prania 95 °C, suszenia 110 °C. Podstawa mopa poliester 65%/bawełna 35% kolor naturalny. Lamówka poliester 50 mm. 6 kolorów do wyboru ( niebieski, czerwony, zielony, biały, żółty, pomarańczowy ) wszyta na całej długości mopa. Kieszenie - materiał poliester/bawełna kolor naturalny. Kieszenie – w miejscu wsuwania uchwytu wszyty element gumowy. Frędzle wewnętrzne tkane długość 20 mm zamknięte, symetryczne, włókno mieszane poliester 53%/bawełna 47%, kolor naturalny. Frędzle zewnętrzne długość 60/20 mm. otwarte, asymetryczne, włókno mieszane poliester 53%/bawełna 47%, kolor naturalny. Wewnętrzne pętelki mopa tkane w sposób zapewniający brak możliwości wyciągnięcia nitki z tkaniny. Trwale oznakowanie w kolorze niebieskim jednej kieszeni mopa informacją o nazwie producenta, nazwie handlowej, przepisie prania, numerze katalogowym, rozmiarze mopa oraz dacie produkcji. Możliwość trwałego oznakowania logo lub nazwy klienta ( kolor do wyboru ) na drugiej kieszeni mopa.Gwarancja min 250 cykli prawidłowych prań. <b>Możliwość sterylizacji w temp. 120 stopni C przez 15 minut.</b>	TAK	
10.	<b>Pozostałe wymagania</b>		
11.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
12.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
13.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
14.	Bezpłatna usługa części wymiennych po okresie gwarancyjnym	TAK, podać	
15.	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
16.	Bezpłatne uruchomienie , przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia	TAK	
17.	Instrukcja do urządzenia w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	TAK	
18.	Karta produktu	TAK, załączyć	

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

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

.....  
Miejscowość, data

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

**ZADANIE Nr 11**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

<b>Niszczarka - 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Szerokość wejścia: 230mm, wielkość ścinka: 1,9 x 10 mm, ilość niszczonej kartek (A4/70g): 17, poziom bezpieczeństwa DIN 66399: P-5/ O-4/ T-5/ E-4/ F-2, niszczy: zszywki, małe spinacze, karty plastikowe, płyty CD, pojemność kosza: 35l, wymiary: 645x305x390mm, automatyczny start/stop i funkcja cofania, cichy silnik przystosowany do pracy ciągłej do 15 min, zabezpieczenie przed przegrzaniem, optyczny wskaźnik napelnienia kosza/ wyjętego kosza, dotykowy panel bezpieczeństwa wstrzymujący pracę urządzenia, wyświetlacz LCD - wskazuje włączoną funkcję niszczarki, obudowa na kółkach, w standardzie butelka oleju o pojemności 30 ml, poziom hałasu (dB) 55, moc (W) 540, waga: 18,7 kg	TAK	
<b>Lodówka 178 cm - 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>II</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wolnostojąca, wymiary: 178 x 59,5 x 66,8, system chłodzenia no frost, położenie zamrażarki - na dole, klasa energetyczna A+, obustronny montaż drzwi, posiada termostat, oświetlenie wewnętrzne, rozmrażanie, pojemność całkowita netto 311 l, ilość półek w chłodziarce - 4szt, ilość półek w zamrażarce - 3 szt, konstrukcja dwudrzwiowa, 3 półki na drzwiach, zdolność zamrażania 12 kg/doba, masa netto 66,5 kg.	TAK	
<b>Lodówka 144 cm - 6 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>III</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	

2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wolnostojąca, wymiary: 144 x 54 x 60, system chłodzenia statyczny, położenie zamrażarki - na dole, klasa energetyczna A+, obustronny montaż drzwi, posiada termostat, oświetlenie wnętrza, rozmrażanie, pojemność netto 206 l, ilość półek w chłodziarce - 4szt, ilość szuflad w zamrażarce - 2szt, konstrukcja dwudrzwiowa, zdolność zamrażania 3 kg/doba, masa netto 43 kg.	TAK	
<b>Lodówka 82 cm – 5 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wolnostojąca, wymiary: 84 x 54,5 x 60, system chłodzenia statyczny, położenie zamrażarki - wewnątrz, klasa energetyczna A+, obustronny montaż drzwi, posiada termostat, oświetlenie wnętrza, rozmrażanie, pojemność netto 114 l, ilość półek w chłodziarce - 3szt, ilość szuflad w chłodziarce - 1szt, zdolność zamrażania 2 kg/doba, konstrukcja jednodrzwiowa.	TAK	
<b>Regał magazynowy– 8 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
V	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Regał magazynowy, wym. 900x500x2000mm. Regał z pięcioma pełnymi półkami. Regał z profili 30x30x1,2mm, blacha 1,5mm. Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. Słupy i półki profilowane są z blach zimnowalcowanych, a następnie lakierowane farbą proszkową. Maksymalne obciążenie całego regału wynosi 600 kg, a jednej półki 100 kg. Standardowym kolorem tego regału magazynowego jest jasnopopielaty RAL 7035. Do montażu używa się śrub i nakrętek M8.	TAK	
<b>Szafa BHP z podziałem na brudna i czystą odzież, dwudrzwiowa, dwumodułowa – 5 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	

4	<p>Szafa BHP z podziałem na brudną i czystą odzież, dwudrzwiowa, dwumodułowa.  Wymiary: 800x500x1800mm. Szer. modułu 400mm  Dopuszczalna głębokość szafy od 490 do 510mm.  Każda komora szafy podzielona na dwa przedziały, umożliwiające oddzielne umieszczenie odzieży ochronnej i ubrań codziennych.  Komory wyposażone w plastikowy drążek, dwa wieszaki ubraniowe, haczyk na ręcznik, lusterko oraz samoprzylepny plastikowy wizytownik o wymiarach ± 80x27mm. Światło pomiędzy półką wewnętrzną a wieńcem 300 mm. Wszystkie elementy szafy wykonane z blachy gr. min 0,5 mm. Drzwi szafy jak i ściany boczne, środkowe i wieńiec dolny wykonywane jako specjalne profile wzmacniające (gięcia w tworzące profile zamknięte).  Szafa z otworami na bocznych ściankach do skręcania szafek ze sobą, oraz na tylnej ścianie umożliwiające mocowanie szafy do ściany.  Zamknięcie 3-punktowe na zamek cylindryczny. Drzwi szafy na zawiasach wewnętrznych o kącie otwarcia~110 stopni z poziomą perforacją o bezpiecznych, zaokrąglonych krawędziach wycięcia.  Szafa ustawiana na ławeczce / podstawie z siedziskiem stałym.  Kolorystyka: Szafa lakierowana proszkowo w 16 kolorach z palety producenta w tym RAL 1015. Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego, przed podpisaniem umowy.  Wymagane dokumenty: Certyfikat / atest bezpieczeństwa wg normy PN-EN 14073-222006, PN-EN 147 49 22007, PN-F-06001 -1 : 1994   Azlz2000, PN-F-06010-05:199, Atest higieniczny na cały mebel lub daną linię meblową (nie dopuszcza się na atestów na same składowe mebla), atesty klasyfikacyjne w zakresie reakcji na ogień</p>	TAK	
---	---	-----	--

**Szafa BHP z podziałem na brudną i czystą odzież, trzydrzwiowa, trzymodułowa – 4 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<p>Szafa BHP z podziałem na brudną i czystą odzież, trzydrzwiowa, trzymodułowa.  Wymiary: 1200x500x1800mm. Szer. modułu 400mm  Dopuszczalna głębokość szafy od 490 do 510mm.  Każda komora szafy podzielona na dwa przedziały, umożliwiające oddzielne umieszczenie odzieży ochronnej i ubrań codziennych.  Komory wyposażone w plastikowy drążek, dwa wieszaki ubraniowe, haczyk na ręcznik, lusterko oraz samoprzylepny plastikowy wizytownik o wymiarach ± 80x27mm. Światło pomiędzy półką wewnętrzną a wieńcem 300 mm. Wszystkie elementy szafy wykonane z blachy gr. min. 0,5 mm. Drzwi szafy jak i ściany boczne, środkowe i wieńiec dolny wykonywane jako specjalne profile wzmacniające (gięcia w tworzące profile zamknięte).  Posiada otwory na bocznych ściankach do skręcania szafek ze sobą, oraz na tylnej ścianie umożliwiające mocowanie szafy do ściany.  Zamknięcie 3-punktowe na zamek cylindryczny. Drzwi szafy na zawiasach wewnętrznych o kącie otwarcia~110 stopni z poziomą perforacją o bezpiecznych, zaokrąglonych krawędziach wycięcia.  Szafa ustawiana na ławeczce / podstawie z siedziskiem stałym.  Kolorystyka: Szafa lakierowana proszkowo w 16 kolorach z palety</p>	TAK	

	<p>producenta w tym RAL 1015. Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego, przed podpisaniem umowy.</p> <p>Wymagane dokumenty: Certyfikat / atest bezpieczeństwa wg normy PN-EN 14073-222006, PN-EN 147 49 22007, PN-F-06001 -1 : 1994   Azlz2000, PN-F-06010-05:199, Atest higieniczny na cały mebel lub daną linię meblową (nie dopuszcza się na atestów na same składowe mebla), atesty klasyfikacyjne w zakresie reakcji na ogień</p>		
<b>Szafa BHP czterodrzwiowa, dwumodułowa, drzwi w kształcie litery "L"- 12szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<p>Szafa BHP czterodrzwiowa, dwumodułowa, z drzwiami w kształcie litery L</p> <p>Wymiary: 800x500x1800mm. Szer. modułu 400mm</p> <p>Dopuszczalna głębokość szafy od 490 do 510mm.</p> <p>Szafa zamykana zamkami cylindrycznymi z ryglowaniem w 1 punkcie. Każda komora wyposażona w drążek z 2 haczykami oraz samoprzylepny plastikowy wizytownik o wymiarach ± 80x27mm.</p> <p>Każde drzwi na 3 zawiasach splatanych ocynkowanych niemalowanych nitowanych do drzwi i korpusu, drzwi o kącie otwarcia 180 stopni, drzwi z blachy gr. min. 0,6 mm ze wzmocnieniem wykonanym jako gięcia tworzące profil zamknięty od strony zawiasów + 1 wzmocnienie, pozostałe elementy szafy wykonane z blachy gr. min. 0,5 mm. Ściany boczne, środkowe i wieniec dolny wykonywane jako specjalne profile wzmacniające (gięcia w tworzące profile zamknięte).</p> <p>Szafa z otworami na bocznych ściankach do skręcania szafek ze sobą, oraz na tylnej ścianie umożliwiające mocowanie szafy do ściany.</p> <p>Drzwi szafy z poziomą perforacją o bezpiecznych, zaokrąglonych krawędziach wycięcia.</p> <p>Szafa ustawiana na ławeczce / podstawie z siedziskiem stałym.</p> <p>Kolorystyka: Szafa lakierowana proszkowo w 16 kolorach z palety producenta w tym RAL 1015. Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego, przed podpisaniem umowy.</p> <p>Wymagane dokumenty: Certyfikat / atest bezpieczeństwa wg normy PN-EN 14073-222006, PN-EN 147 49 22007, PN-F-06001 -1 : 1994   Azlz2000, PN-F-06010-05:199, Atest higieniczny na cały mebel lub daną linię meblową (nie dopuszcza się na atestów na same składowe mebla), atesty klasyfikacyjne w zakresie reakcji na ogień</p>	TAK	
<b>Szafa BHP sześciodrzwiowa, trzymodułowa, drzwi w kształcie litery "L"-5 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	



3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<p>Szafa BHP sześciodrzwiowa, trójmodułowa, z drzwiami w kształcie litery L</p> <p>Wymiary: 1200x500x1800mm. Szer. modułu 400mm</p> <p>Dopuszczalna głębokość szafy od 490 do 510mm.</p> <p>Szafa zamykana zamkami cylindrycznymi z ryglowaniem w 1 punkcie. Każda komora wyposażona w drążek z 2 haczykami oraz samoprzylepny plastikowy wizytownik o wymiarach ± 80x27mm.</p> <p>Każde drzwi na 3 zawiasach splatanych ocynkowanych niemalowanych nitowanych do drzwi i korpusu, drzwi o kącie otwarcia 180 stopni, drzwi z blachy gr. min. 0,6mm ze wzmocnieniem wykonane jako gięcia tworzące profil zamknięty od strony zawiasów + 1 wzmocnienie, pozostałe elementy szafy wykonane z blachy gr. min. 0,5 mm. Ściany boczne, środkowe i wieniec dolny wykonywane jako specjalne profile wzmacniające (gięcia w tworzące profile zamknięte).</p> <p>Szafa z otworami na bocznych ściankach do skręcania szafek ze sobą, oraz na tylnej ścianie umożliwiające mocowanie szafy do ściany.</p> <p>Drzwi szafy z poziomą perforacją o bezpiecznych, zaokrąglonych krawędziach wycięcia</p> <p>Szafa ustawiana na ławeczce / podstawie z siedziskiem stałym.</p> <p>Kolorystyka: Szafa lakierowana proszkowo w 16 kolorach z palety producenta w tym RAL 1015. Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego, przed podpisaniem umowy.</p> <p>Wymagane dokumenty: Certyfikat / atest bezpieczeństwa wg normy PN-EN 14073-222006, PN-EN 147 49 22007, PN-F-06001 -1 : 1994   Azlz2000, PN-F-06010-05:199, Atest higieniczny na cały mebel lub daną linię meblową (nie dopuszcza się na atestów na same składowe mebla), atesty klasyfikacyjne w zakresie reakcji na ogień</p>	TAK	

**Podstawa dla szafy BHP z ławeczką drewnianą – 17 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
X	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<p>Podstawa dla szaf BHP z ławeczką drewnianą, wymiary: 790x745x390mm</p> <p>Nogi podstawy wykonane z profili zamkniętych 30x30x1,5mm.</p> <p>Wzdłużnice i poprzeczki podstawy wykonane z giętej blachy gr. 2,0mm ( tworzące kątowniki). Nogi podstawy z regulacją wysokości. Podstawa wyposażona w trzy listwy drewniane o przekroju 70x22mm malowane lakierem bezbarwnym. Skręcana z szafą za pomocą śrub. Wysokość szafy z podstawą – 2190 mm.</p>	TAK	

**Podstawa dla szafy BHP z ławeczką drewnianą – 9 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		

1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Podstawa dla szaf BHP z ławeczką drewnianą, wymiary: 1190x745x390mm Nogi podstawy wykonane z profili zamkniętych 30x30x1,5mm. Wzdłużnice i poprzeczki podstawy wykonane z giętej blachy gr. 2,0mm (tworzące kątowniki). Nogi podstawy z regulacją wysokości. Podstawa wyposażona w trzy listwy drewniane o przekroju 70x22mm malowane lakierem bezbarwnym. Skręcana z szafą za pomocą śrub. Wysokość szafy z podstawą – 2190 mm.	TAK	
<b>Szafa kartotekowa, sześćoszufladowa – 7 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Szafa kartotekowa sześćoszufladowa na kartoteki w formacie B5, przystosowana na dwa rzędy kopert B5 ułożonych poziomo. Maksymalny wymiar przechowywanych dokumentów: wys. 215, szer. 258 mm. Wymiary gab. szafki: wys. od 1480 do 1520 mm, szer. od 590 do 610 mm, głęb. od 590 do 640 mm. Wymiary wewnętrzne szuflad: wys. 150 mm (frontu 223mm), szer. 522mm, gł. 585mm. Korpus szafki wykonany z blachy stalowej gr. min. 1,0mm, korpusy szuflad z blachy gr. 0,8 mm, fronty szuflad z blachy gr. min. 1,0 mm, listwa ryglowa z blachy gr. 1,5mm, wieniec dolny z blachy ocynkowanej, pozostałe części szuflad z blachy gr. min. 0,8 mm. Szuflady na prowadnicach kulkowych o podwójnym wysuwie – wysuw min. 505mm, z zabezpieczeniem przed wypadaniem + blokada przed wysunięciem więcej niż jednej szuflady (blokada włączana poprzez minimalne wysunięcie jednej z szuflad). W każdej szufladzie po 2 przegrody ruchome typu „L”. Centralne ryglowanie szuflad. Maksymalne obciążenie szuflady 50 kg. Kolorystyka: Szafa lakierowana proszkowo w 16 kolorach z palety producenta w tym RAL 1015. Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego, przed podpisaniem umowy. Wymagane dokumenty: Certyfikat / atest bezpieczeństwa zgodny z polskimi normami, Atest higieniczny na cały mebel lub daną linię meblową (nie dopuszcza się na atestów na same składowe mebla), atesty klasyfikacyjne w zakresie reakcji na ogień	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania</b>		
5	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru na wszystkie urządzenia wymienione powyżej w zadaniu nr 11. od nr I do XII	TAK, podać	
6	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min 1 raz do roku	TAK, podać	

7	Materiały informacyjne na temat oferowanych towarów	TAK, załączyć	
8	Bezpłatny rozładunek, montaż, ustawienie i zamontowanie wszystkich pozycji wyszczególnionych w zadaniu nr 11 we wskazanych pomieszczeniach w siedzibie Zamawiającego w asortymencie i ilościach wykazanych w SIWZ, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi dostarczonych towarów	TAK	
9	Instrukcja do towarów w języku polskim (wraz z dostawą)	TAK	
<b>Telefon stacjonarny – 4 szt</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Regulacja głośności, jednoprzyciskowe wybieranie, menu w języku polskim, powtórzenie wybranego numeru, możliwość montażu na ścianie, liczba słuchawek w komplecie: 1 szt.	TAK	
5	Gwarancja min. 12 miesięcy od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK	
<b>Telefon bezprzewodowy – 17 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XIV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Podświetlany wyświetlacz LCD, klawisz nawigacyjny, słuchawka bezdociskowa, książka telefoniczna z 50 wpisami, pamięć redial do (10), połączenia konferencyjne*6, odbieranie każdym klawiszem, montaż na ścianie.	TAK	
5	Gwarancja min. 12 miesięcy od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK	
<b>Lampka na biurko – 12 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wykonane z wytrzymałej stali, żywotność diody LED 30000 godzin świecenia, klasa energetyczna A+, przełącznik na podstawie, strumień świetlny: 260 lm	TAK	
5	Gwarancja min. 12 miesięcy od daty podpisania przez strony	TAK	

	bezusterkowego protokołu odbioru		
<b>Wieszak stojący – 3 szt.</b>			
L.P	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XVI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Wieszak biurowy o spawanej konstrukcji, z miejscem na parasole	TAK	
2	Z miejscem na parasole	TAK	
3	Na górze 6 wieszaków z podwójnym haczykiem	TAK	
4	Malowane farbą proszkową, kolor sebrny RAL 9006.	TAK	

**Kolory w/w asortymentu zostaną wybrane po podpisaniu umowy i dostarczeniu przez Wykonawcę wzornika kolorów.**

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

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane sprzęty są kompletne i będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

.....  
Miejscowość, data

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

**ZADANIE Nr 12**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

<b>Aparat do mierzenia RR – 4 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Ciśnieniomierz automatyczny naramienny	TAK	
5	Oscylometryczna metoda pomiaru	TAK	
6	Wskaźnik prawidłowego założenia mankietu	TAK	
7	Detekcja arytmii, ruchu	TAK	
8	Wskaźnik niskiego poziomu baterii.	TAK	
9	Pojemność pamięci: 120 wyników	TAK	
10	Zakres pomiaru ciśnienia: 0-280 mmHg	TAK	
11	Zakres pomiaru tętna: 30-180/min	TAK	
12	Dwa źródła zasilania: bateria lub zasilacz	TAK	
13	Mankiet rozmiar średni: 25-35 cm	TAK	
14	Wyświetlacz 6 x 8 cm	TAK	
15	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	
<b>Reduktor do tlenu – 8 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
II	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rodzaj gazu O <sub>2</sub> , AIR	TAK	
5	Zakres wskazań rotametu 0-17 l/min.	TAK	
6	Ciśnienie zredukowane gazu 0,45-0,5 MPa	TAK	
7	Typ złącza wejściowego AGA, DIN	TAK	
8	Możliwość podłączenia nawilzacza	TAK	
9	Możliwość podłączenia pojemnika jednorazowego użytku	TAK	
10	Możliwość podłączenia końcówki na suchy tlen	TAK	
11	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	
<b>Fotel do pobierania krwi – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
III	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		

1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rama fotela wykonana jest z kształtowników zamkniętych pokrytych farbą proszkową w kolorze białym	TAK	
5	Fotel wyposażony w regulowany zagłówek	TAK	
6	Rury stalowe i pręty w budowie konstrukcji stanowią jedną całość	TAK	
7	Otwory technologiczne zamknięte zaślepkami ozdobnymi	TAK	
8	Podłokietniki zintegrowane z oparciem	TAK	
9	Możliwość przeprowadzenia zabiegu na prawym lub lewym przedramieniu pacjenta	TAK	
10	Tapicerka obita materiałem zmywalnym odpornym na dezynfekcję (możliwość wyboru koloru tapicerki przez zamawiającego z palety max. 19 kolorów)	TAK	
11	Wymiary : a) Całkowita długość, max 78 cm b) Całkowita szerokość, max 80 cm c) Całkowita wysokość, min 112 cm max 128 cm d) Długość podstawy max 73 cm e) Wysokość siedziska od podłogi 50,1 cm f) Zakres regulacji wysokości podłokietników max. 11 cm (-/+ 2 cm)	TAK, Podać	
12	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	
13	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	

#### Koc – 12 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Koc akrylowy	TAK	
5	Tkany, drapany i strzyżony dwustronnie	TAK	
6	Kilkadziesiąt wariantów kolorystycznych do wyboru	TAK	
7	Wykończenie: obszyte taśmą welurową.	TAK	
8	Skład: 85% akryl, 15% bawełna	TAK	
9	Rozmiar: 155cm x 200cm [± 5cm]	TAK	
10	Waga: 1,40 kg/szt. [± 5%]	TAK	
11	Gramatura: 460 g/m <sup>2</sup>	TAK	

#### Kompresy żelowe – 18 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
V	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	

3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Kompresy żelowe w rozmiarach: 10x 26 – 6 szt 21 x 30 – 6 szt. 10 x 10 – 6 szt.	TAK	
5	Uniwersalny rozmiar, format prostokąta 10x26 cm	TAK	
6	Przeznaczony do wykonywania okładów zimnych i ciepłych	TAK	
7	Nie zawiera toksycznych substancji	TAK	
8	Wielokrotnego użytku	TAK	
9	Zachowuje elastyczność przy temperaturze do -18 st. Celsjusza	TAK	
10	Długi czas oddawania ciepła/zimna	TAK	

**Kozetka do badań - 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stół o konstrukcji wykonanej ze stali malowanej proszkowo	TAK	
5	Leżę miękkie, tapicerowane	TAK	
6	Kolor tapicerki- kolorystyka tapicerki do wyboru przez Zamawiającego – 19 kolorów do wyboru	TAK	
7	Tapicerka zmywalna , odporna na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w szpitalach	TAK	
8	Wysokość zagłówka regulowana ręcznie w zakresie min -40 °+40°	TAK	
9	Dopuszczalne maksymalne obciążenie 180 kg	TAK	
10	Wymiary dł.1880 mm, wys.510 mm, szer.550 mm	TAK	
11	Stół wyposażony w wieszak na prześcieradło jednorazowe	TAK	
12	Gwarancja min.24 miesiące	TAK, podać	
13	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	

**Krzesło do masażu – 2 szt..**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Komfortowa półka pod ramiona z możliwością regulacji kąta nachylenia i wysokości.	TAK	
5	Kółka ułatwiające przemieszczanie	TAK	
6	Szybka i płynna regulacja wysokości za pomocą sprężyny gazowej	TAK	
7	Regulacja wysokości krzesła	TAK	
8	Dwa wygodne podkolanniki	TAK	
9	Podglówek regulowany w pozycjach góra- dół, 2-płaszczyznowy kąt nachylenia	TAK	
10	Solidna i wytrzymała tapicerka, ze specjalnym podkładem	TAK	

	zwiększającym trwałość. Kolor tapicerki zachowuje swoją intensywność przez wiele lat.		
11	Wymiary : g) Dopuszczalne obciążenie 150 kg h) szerokość, 50 cm i) wysokość, 110-127 cm j) Głębokość 63-78 cm k) Waga 9 kg	TAK, Podać	
12	Gwarancja 60 miesięcy	TAK, podać	
13	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	
<b>Kozetka drewniana – 7 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Dwusegmentowa leżanka o stałej wysokości , wykonana z selekcyjonowanego naturalnego drewna bukowego	TAK	
5	Zagłówek regulowany w zakresie 0-30	TAK	
6	Zaokrąglone rogi blatu	TAK	
7	Sprężysta tapicerka o dużej odporności na odkształcenia	TAK	
8	Wymiary : l) Długość segmentów blatu 41/143 cm m) Konstrukcja leżanki drewniana n) Długość leżanki 180-190 cm o) Szerokość leżanki 70 cm+/- 5cm p) Regulacja kąta odchylenia zagłówka 0-30 stopni q) Dopuszczalne obciążenie 200 kg r) Waga 25 kg	TAK, Podać	
9	Gwarancja 60 miesięcy	TAK, podać	
10	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	
<b>Parawan lekarski – 4 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
	Parawan lekarski na kółkach	TAK	
4	Wykonany z metalowych rurek malowanych proszkowo	TAK	
5	Ekran bawełniany	TAK	
6	Wymiary: szer. 1000 mm x wys. 1850 mm	TAK	



<b>Poduszka – 12 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
X	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wypełniona pianką lateksową	TAK	
5	Posiada właściwości antyalergiczne	TAK	
6	Pokrycie: miękka tkanina z mikrofibry, przepikowana z włókniną poliestrową	TAK	
7	Temperatura prania 60 st. Celsjusza	TAK	
8	Poduszka zapinana na zamek	TAK	
9	Rozmiar: 70 x 80 cm	TAK	
<b>Pojemnik wielokrotnego użytku ze składaną pokrywą - 9 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Pojemnik z polipropylenu dopuszczonego do kontaktu z żywnością	TAK	
5	Pokrywa składana na zawiasach	TAK	
6	Duże ergonomiczne uchwyty	TAK	
7	Wymiary zewn. (dł. x szer. x wys.): 810 x 400 x 440 mm	TAK	
8	Pojemność 100 L	TAK	
9	Ciężar 5,46 kg	TAK	
10	Kolor niebieski	TAK	
11	Gwarancja min. 36 miesięcy	TAK, podać	
<b>Ssak typu VAC do próżni – 10 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Regulator wysokiej próżni	TAK	
5	Przełącznik suwakowy ON/OFF	TAK	
6	Korpus z wysokoodpornego materiału ABS	TAK	
7	Regulator membranowy	TAK	
8	Manometr 0-100 kPa, dodatkowa skala w mmHg	TAK	

9	Wymiary 240 x 86 x 86 mm	TAK	
10	Masa 310 g	TAK	
11	Wersja wtykana do punktu poboru	TAK	
12	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	

**Stetoskop lekarski – 10 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Dwutonowa membrana	TAK	
5	Dwustronna dwufunkcyjna głowica ze stali nierdzewnej	TAK	
6	Przewód nie zawierający ftalanów	TAK	
7	Duża membrana średnica 4,3 cm	TAK	
8	Miękkie samouszczelniające się oliwki	TAK	
9	Kolorystyka do wyboru	TAK	
10	Całkowita długość 69 cm	TAK	
11	Waga 150 g	TAK	
12	Gwarancja 60 miesięcy	TAK	

**Wózek zabiegowy 5 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XIV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stabilna konstrukcja wykonana ze stali malowana proszkowo	TAK	
5	W podstawie 4 kółka jezdne w tym 2 z blokadą hamulca	TAK	
6	Dwie półki ze szkła hartowanego	TAK	
7	Odległość między półkami max.450 mm	TAK	
8	Wymiary wys. 850 mm, dł.750 mm	TAK	
9	Maksymalna waga stolika do 15 kg	TAK	
10	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	
11	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	

**Taboret obrotowy – 5 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	

3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Regulacja wysokości przy użyciu sprężyny gazowej	TAK	
5	Wyposażony w gustowną czarną, plastikową osłonę	TAK	
6	Stopki wykonane z wysokogatunkowego tworzywa(twarde)	TAK	
7	Wygodne siedzisko z systemem wysokoelastycznych pianek	TAK	
8	Wymiary : s) Średnica podstawy 60 cm t) Średnica siedziska 34 cm u) Grubość pianki siedziska 4 cm v) Wysokość regulowana 41-55 w) Waga 5,5 kg	TAK, Podać	
9	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	
10	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	

### Termometr do lodówki na leki– 10 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XVI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Cyfrowy termometr do lodówki	TAK	
5	Do pomiarów temperatury zewnętrznej i wewnętrznej	TAK	
6	Możliwość zapamiętania najniższej i najwyższej wartości temperatury	TAK	
7	Zakres pomiarowy -50...+70 °C	TAK	
8	Błąd pomiaru +/- 1°C	TAK	
9	Wymiary wyświetlacza 26x12mm	TAK	
10	Wymiary urządzenia 63x48x12mm	TAK	
11	Długość kabla 1m	TAK	
12	Bateria 1,5V, LR44	TAK	
13	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

### Wózek platformowy - 1 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XVII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Antypoślizgowa okleina, przyklejona na stałe do platformy	TAK	
5	Po 2 kółka skrętne i wsporcze, ogumienie pełne	TAK	
6	Średnica kółek 100 mm	TAK	
7	Wymiary dł. x szer. x wys.: 780 x 500 x 900 mm	TAK	
8	Długość pow. ładunkowej 740 mm	TAK	
9	Szerokość pow. ładunkowej 480 mm	TAK	

	Wysokość ładunkowa 145 mm	TAK	
	Nośność 150 kg	TAK	
	Ciężar wózka 10 kg	TAK	
	Gwarancja min. 36 miesięcy	TAK, podać	
<b>Wózek platformowy ze ściankami- 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XVIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Konstrukcja ze stali lakierowanej proszkowo	TAK	
5	Burty z kraty stalowej, wielkość oczek 50x50 mm	TAK	
6	4 ścianki kratowe	TAK	
7	Wysokość ładunkowa 280 mm	TAK	
8	Antypoślizgowa powierzchnia odporna na ścieranie oraz na działanie oleju i kwasów	TAK	
9	Średnica kół 200 mm, ogumienie pełne	TAK	
10	Wymiary dł. x szer.: 1050 x 700 mm	TAK	
11	Ciężar 48,4 kg	TAK	
12	Gwarancja min. 36 miesięcy	TAK, podać	
<b>Waga przenośna- 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XIX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
	Waga osobowa ze wzrostomierzem	TAK	
4	Obciążenie maksymalne 200 kg	TAK	
5	Wzrostomierz, pomiar wzrostu pacjenta do 2 m	TAK	
6	Dokładność odczytu 50/100g	TAK	
7	Wyświetlacz LCD z podświetleniem	TAK	
8	Wskaźnik masy ciała BMI	TAK	
9	Czas pracy z zasilaniem do 8 godzin	TAK	
10	Zasilanie 100 ÷ 240 V AC 50 / 60 Hz + akumulator	TAK	
11	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	
<b>Wanienka do wstępnej dezynfekcji mała 10L – 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	

3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wanna wykonana z polipropylenu, w kolorze białym	TAK	
5	Wewnętrzne oznaczenie (podziałka) poziomu napelnienia w litrach	TAK	
6	Nieprzezroczysta pokrywa	TAK	
7	Uchwyty ułatwiające przenoszenie	TAK	
8	Sita z PCV z wygodnym uchwytem umożliwiające wyjęcie dezynfekowanych narzędzi	TAK	
9	Wymiary 10L: a) wymiary zewnętrzne (dł. x szer. x wys.): 400 x 300 x 180 mm b) wymiary wewnętrzne (dł. x szer. x wys.): 340 x 260 x 170 mm	TAK, Podać	

**Wanienka do wstępnej dezynfekcji mała 2L – 5 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wanna wykonana z polipropylenu w kolorze białym	TAK	
5	Przeźroczysta pokrywa wykonana z mekrolonu	TAK	
6	Wkładka-sito wykonana z PCV	TAK	
7	Wewnętrzne oznaczenie poziomu napelnienia w litrach	TAK	
8	Wymiary wewnątrz wanny : 300 mm x 150 mm x 100 mm	TAK, Podać	

**Wanna do wstępnej dezynfekcji 30L– 4 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wanna wykonana z polipropylenu, w kolorze białym	TAK	
5	Wewnętrzne oznaczenie (podziałka) poziomu napelnienia w litrach	TAK	
6	Nieprzezroczysta pokrywa	TAK	
7	Uchwyty ułatwiające przenoszenie	TAK	
8	Sita z PCV z wygodnym uchwytem umożliwiające wyjęcie dezynfekowanych narzędzi	TAK	
9	Kranik	TAK	
10	Wymiary 30L: x) wymiary zewnętrzne (dł. x szer. x wys.): 620 x 405 x 240 mm y) wymiary wewnętrzne (dł. x szer. x wys.): 560 x 370 x 225 mm	TAK, Podać	

**Pasy magnetyczne do zastosowania przymusu bezpośredniego– 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania	Odpowiedź
------	----------------------	-----------	-----------

		graniczne	oferowana / Opis
XXIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Przedłużony pas do unieruchomienia rąk – 1 szt. Wykonany z naturalnych surowców: bawełny i celulozy Przypinany bezpośrednio do ramy łóżka 2 przedłużone pasy do rąk 4 zamki patentowe 1 klucz magnetyczny Rozmiar L, obwód: 22-29 cm	TAK	
5	Pas do unieruchomienia stóp – 1 szt. Wykonany z naturalnych surowców: bawełny i celulozy Luźniejszy lub całkowity brak ruchu jednej lub obu stóp 2 mankiety na stopy 1 pasek łączący przypinany do ramy łóżka 4 zamki patentowe bez klucza magnetyczne Rozmiar L, obwód: 27-33 cm	TAK	
6	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	
<b>Kliny rehabilitacyjne – 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXI V	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Kliny rozm. 30x12x20 – 1 szt. 30x40x16 – 1 szt. 40x50x20 – 1 szt.x	TAK	
5	Wysokoelastyczna, odporna na odkształcenia pianka I gatunku	TAK	
6	Staranne szycie wykonane z wykorzystaniem wytrzymałych nici poliestrowych	TAK	
7	Certyfikacja CE, medyczna	TAK	
8	Solidna i wytrzymała tapicerka, ze specjalnym podkładem zwiększającym trwałość. Kolor tapicerki zachowuje swoją intensywność przez wiele lat.	TAK	
9	Świetnie wpływają podczas masażu na rozluźnienie napięcia struktur tkankowych między innymi mięśni, powięzi, więzadeł, ścięgien i torebek stawowych w obrębie twarzy, szyi, klatki piersiowej, brzucha i pleców.		
10	Gwarancja min.24 miesiące	TAK, podać	
11	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	
<b>Półwałki rehabilitacyjne – 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania	Odpowiedź

		graniczne	oferowana / Opis
XXV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Półwałek 60x18x12	TAK	
5	Wysokoelastyczna, odporna na odkształcenia pianka I gatunku	TAK	
6	Staranne szycie wykonane z wykorzystaniem wytrzymałych nici poliestrowych	TAK	
7	Certyfikacja CE, medyczna	TAK	
8	Solidna i wytrzymała tapicerka, ze specjalnym podkładem zwiększającym trwałość. Kolor tapicerki zachowuje swoją intensywność przez wiele lat.	TAK	
9	Można je wykorzystać do podpierania kolan, stóp pacjenta	TAK	
10	Gwarancja min.24 miesiące	TAK, podać	
11	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	
<b>Kostki rehabilitacyjne – 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXV I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Kostka rehab. rozm. 60x30x15-- - 1 szt. 40x 30x 15 – 1 szt.	TAK	
5	Wysokoelastyczna, odporna na odkształcenia pianka I gatunku	TAK	
6	Staranne szycie wykonane z wykorzystaniem wytrzymałych nici poliestrowych	TAK	
7	Certyfikacja CE, medyczna	TAK	
8	Solidna i wytrzymała tapicerka, ze specjalnym podkładem zwiększającym trwałość. Kolor tapicerki zachowuje swoją intensywność przez wiele lat.	TAK	
9	Zapewniają komfort i relaks w czasie zabiegu masażu czy fizykoterapii.	TAK	
10	Gwarancja min.24 miesiące	TAK, podać	
11	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	
<b>Materace gimnastyczne – 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXV II	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		

	.....		
1	Rok produkcji 2020 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Materac 3-częściowy o wym. 195x85x5	TAK	
5	Wysokoelastyczna, odporna na odkształcenia pianka I gatunku	TAK	
6	Staranne szycie wykonane z wykorzystaniem wytrzymałych nici poliestrowych	TAK	
7	Certyfikacja CE, medyczna	TAK	
8	Waga 5,45 kg	TAK	
9	Gwarancja min.24 miesiące	TAK, podać	
10	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/ usterki 48 h dni roboczych, naprawa max 5 dni roboczych	TAK, Podać	
	<b>Pozostałe wymagania</b>		
1	Materiały informacyjne na temat oferowanych sprzętów	TAK, załączyć	
2	Instrukcja do towarów w języku polskim (wraz z dostawą sprzętu)	TAK	

**Kolory w/w asortymencie zostaną wybrane po podpisaniu umowy i dostarczeniu przez Wykonawcę wzornika kolorów.**

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

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane sprzęty są kompletne i będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

.....  
Miejscowość, data

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

**Załącznik nr 7**

### 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