

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

Rzeszów, dnia 13.10.2020r.

ZNAK SPRAWY Z/ZZP.2375.27.20

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 stołu operacyjnego 1 szt., neuromonitoringu 1 szt.,
retraktora chirurgicznego 1 szt.,
zestawu narzędzi laparoskopowych 1szt., aparatu EKG na wózku 1 szt.
oraz innych urządzeń do fizykoterapii**

CPV 33100000-1, 33150000-6, 33169000-2, 33192230-3, 33123200-0

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 (stołu operacyjnego 1 szt., neuromonitoringu 1 szt., retractora chirurgicznego 1 szt., zestawu narzędzi laparoskopowych 1 kpl., aparatu EKG na wózku 1 szt. oraz innych urządzeń do fizykoterapii) 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 6. Przedstawienie oferty nie obejmującej całego asortymentu znajdującego się w zadaniu spowoduje jej odrzucenie bez dalszego rozpatrywania.
4. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
5. Termin płatności - **do 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 30 listopada 2020r.
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
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 faksem 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
5. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniony jest:
 - w sprawach merytorycznych:
Bogdan Mieszkowski tel. /17/ 86-43-244 w godz. 10:00 – 12:00,
 - w sprawach proceduralnych:
Marek Pytel – Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych
tel. /17/86-43-215 w godz. 10:00 – 12:00,
e-mail: zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl
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
stołu operacyjnego 1 szt., neuromonitoringu 1 szt., retractora chirurgicznego 1 szt.,
zestawu narzędzi laparoskopowych 1szt., aparatu EKG na wózku 1 szt.
oraz innych urządzeń do fizykoterapii**

Nie otwierać przed 21.10.2020r. 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 21.10.2020r. 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 poczcie kurierskiej. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania. Na żądanie Wykonawcy otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
4. Otwarcie ofert jest jawne i następuje po upływie terminu do ich składania. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w bud. „H” – pok. 3 (Sekcji Zaopatrzenia) **dnia 21.10.2020r. 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> |
|------------|-------------------------|-------------|--|
| 1. | <i>Cena</i> | 60% | <i>Cena oferty najniższej podzielona przez cenę oferty ocenianej x waga</i> |
| 2. | <i>Termin gwarancji</i> | 40% | <i>ilość punktów przyznana badanej ofercie za kryterium termin gwarancji</i> |

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

2. Gwarancja.

2.1 w zakresie Zadania nr 3

Zamawiający w ramach kryterium gwarancji będzie przyznawał dodatkowe punkty za wydłużenie okresu gwarancji na cały asortyment w zakresie Zadania nr 3 ponad wymagany przez Zamawiającego minimalny 12 miesięczny okres.

Ilość punktów za kryterium termin gwarancji przyznana zostanie w skali punktowej od 20 do 40 punktów.

W przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje okres gwarancji wynoszący:

- 12 miesięcy otrzyma –20 punktów,
- od 13 miesięcy do 18 miesięcy otrzyma –30 punktów,
- od 19 miesięcy do 24 miesięcy otrzyma –40 punktów,

Zamawiający informuje, że maksymalny okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Najkrótszy okres gwarancji wynosi 12 miesięcy –oznacza to, że w sytuacji, gdy Wykonawca poda okres krótszy niż 12 miesięcy, Zamawiający odrzuci ofertę, jako niezgodną z SIWZ na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy. Jeżeli Wykonawca poda okres dłuższy niż 24 miesiące otrzyma maksymalną ilość punktów tj. 40 punktów.

2.2 w zakresie Zadania nr 1, 2, 4, 5, 6

Zamawiający w ramach kryterium gwarancji będzie przyznawał dodatkowe punkty za wydłużenie okresu gwarancji na cały asortyment w zakresie Zadania nr 1, 2, 4, 5, 6 ponad wymagany przez Zamawiającego minimalny 24 miesięczny okres.

Ilość punktów za kryterium termin gwarancji przyznana zostanie w skali punktowej od 20 do 40 punktów.

W przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje okres gwarancji wynoszący:

- 24 miesiące otrzyma –20 punktów,
- od 25 miesięcy do 35 miesięcy otrzyma –30 punktów,
- za 36 miesięcy otrzyma - 40 punktów

Zamawiający informuje, że maksymalny okres gwarancji wynosi 36 miesięcy. Najkrótszy okres gwarancji wynosi 24 miesiące –oznacza to, że w sytuacji, gdy Wykonawca poda okres krótszy niż 24 miesiące, Zamawiający odrzuci ofertę, jako niezgodną z SIWZ na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy. Jeżeli Wykonawca poda okres dłuższy niż 36 miesięcy otrzyma maksymalną ilość punktów tj. 40 punktów.

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

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

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

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

ROZDZIAŁ XV
WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

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

Wzór umowy stanowi Załącznik nr 5 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

| INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO | |
|---|--|
| TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów, e-mail: sekretariat@szpitalmsw.rzeszow.pl, tel.: 17 86 43 313 |
| INSPEKTOR OCHRONY DANYCH | Imię i nazwisko: Przemysław Tuleja , adres email: kancelaria.tuleja@gmail.com |
| CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWY PRAWNE | 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.”) |
| ODBIORCY DANYCH | 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 żądanego zakresu danych. |
| OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH | Dane osobowe Wykonawcy, któremu udzielono zamówienia publicznego będą przechowywane przez cztery lata , a jeżeli umowa zawarta została na dłużej: do czasu wygaśnięcia umowy - 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 pięć lat - 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. |
| PRAWA PODMIOTÓW DANYCH | Na warunkach Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych podmiotom danych przysługują następujące prawa: <ul style="list-style-type: none"> • dostępu do treści swoich danych (art. 15 RODO); • do sprostowania danych (art. 16. RODO); • do ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO); • prawo do niepodlegania procesom zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania (art. 22 RODO). 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 nie przysługują następujące prawa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; • prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; • na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO. |
| <p>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</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 Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą pod adresem 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, adres email: kancelaria@uodo.gov.pl.</p> |
| <p>ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH</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>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</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>INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI ORAZ PROFILOWANIU</p> | <p>Państwa dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.</p> |

FORMULARZ OFERTOWO CENOWY

_____ dnia _____

(pieczętka firmowa wykonawcy)

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym z dnia 13.10.2020r. na dostawę stołu operacyjnego 1 szt., neuromonitoringu 1 szt., retraktora chirurgicznego 1 szt., zestawu narzędzi laparoskopowych 1 kpl., aparatu EKG na wózku 1 szt. oraz innych urządzeń do fizykoterapii do 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 30 listopada 2020r.****Przy dostawie wymagana Faktura VAT wraz z protokołem odbioru.**

3. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek Wykonawcy **do 60 dni** od daty dostarczenia towaru wraz z Fakturą VAT oraz protokołem odbioru.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia oferty.
5. Oświadczamy, że postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane.
6. Oświadczamy, że zaoferowane urządzenia medyczne spełniają wymagania określone w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa i posiadają stosowne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu.
7. Oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty, zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na wszystkie warunki opisane w SIWZ.
8. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej określonej w ustawie z dnia 12 października 1994r. o ochronie obrotu gospodarczego i zmianie niektórych przepisów prawa karnego (Dz. U. z 1994r. Nr 126 poz. 615) a w szczególności treści art. 3 oświadczamy, że złożona przez nas oferta została przygotowana rzetelnie przy wykorzystaniu całej posiadanej wiedzy, a wszystkie zawarte w niej oświadczenia i dokumenty potwierdzają stan faktyczny.
9. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

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.

..... (miejscowość), dnia r.
(podpis)

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

.....
..... (miejscowość), 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, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

= WZÓR UMOWY =
Projekt umowy nr/ 2020

zawarta w dniu 2020 r. pomiędzy:

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

Zbigniewa Widomskiego – kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji Kupującego zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS z....., która stanowi załącznik do umowy
a

..... wpisanym do pod numerem
prowadzonego przezzwanym w treści umowy **Dostawcą** reprezentowanym przez
w rezultacie dokonania przez Kupującego wyboru oferty Dostawcy w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1986 z późniejszymi zmianami).

§1

1. Dostawca zobowiązuje się dostarczyć Kupującemu towar zgodnie z ofertą z dnia stanowiącą załącznik nr 1, loco Magazyn centralny SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16.
2. Dostawca dostarczy w ilości do dnia 30 listopada 2020r..
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/asortymentu 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/asortyment 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/asortymentu zaoferowana przez Dostawcę w ofercie z dnia stanowiącej załącznik nr 1 nie ulegnie zmianie przez cały okres obowiązywania umowy za ewentualnym wyjątkiem:
 - a) w przypadku zmiany stawki podatku VAT na określone urządzenia medyczne.
 3. Na zaoferowane urządzenia medyczne Dostawca udziela gwarancji przez okres miesięcy oraz bezpłatny przegląd serwisowy.

§ 4

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

§ 5

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

§ 6

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

§ 7

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

§ 8

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

KUPUJĄCY

DOSTAWCA

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH

Nazwa oferenta

Zadanie nr 1 - Stół operacyjny – 1 szt.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH

| L.P. | PARAMETRY URZĄDZENIA | Wymagania graniczne | Odpowiedź oferowana / Opis |
|----------|--|---------------------|----------------------------|
| I | DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL | | |
| 1 | Stół fabrycznie nowy z 2020 | TAK, Podać | |
| 2 | Producent | Podać | |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać | |
| 4 | Stół do operacji ogólnochirurgicznych – 1 szt. | TAK | |
| 5 | Konfiguracja blatu stołu: – podglówek płytowy na całą szerokość blatu, - oparcie pleców z możliwością uzyskania wypiętrzenia klatki piersiowej (dwusegmentowe), - płyta lędźwiowa, - podnóżki: lewy i prawy. Blat z możliwością zamiany miejscami podnóżków z podglówkiem. Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia. Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające korpusy mocujące wyposażenie przed ich przypadkowym wypadnięciem | TAK | |
| 6 | Napęd stołu elektrohydrauliczny. | TAK | |
| 7 | Stół wyposażony w system antykolizyjny uniemożliwiający (w przypadku funkcji przechyłów bocznych i wzdłużnych przy wszystkich segmentach blatu ustawionych w jednej płaszczyźnie) uderzenie blatu stołu o podłogę i spowodowanie zagrożenia życia pacjenta oraz uszkodzenia stołu | TAK | |
| 8 | Długość stołu z blatem: 2050 mm (± 20 mm) | TAK | |
| 9 | Całkowita szerokość blatu: 570 mm (± 20 mm) | TAK | |
| 10 | Regulacja wysokości: 720 do 1140 mm (± 20 mm) | TAK | |
| 11 | Regulacja oparcia pleców: - 45 ⁰ do 85 ⁰ ($\pm 5^0$) | TAK | |
| 12 | Regulacja podglówka: - 55 ⁰ do 60 ⁰ ($\pm 5^0$) | TAK | |
| 13 | Przechyły boczne min. $\pm 30^0$ (min. po 30 ⁰ w lewo i prawo) | TAK | |
| 14 | Przechył Trendelenburga min: 35 ⁰ | TAK | |
| 15 | Przechył anty-Trendelenburga min. : 35 ⁰ | TAK | |
| 16 | Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej: - 90 ⁰ do 30 ⁰ ($\pm 5^0$) | TAK | |
| 17 | Przesuw wzdłużny blatu : min. 400 mm realizowany przez napęd elektromechaniczny w celu pełnej współpracy z ramieniem C | TAK | |
| 18 | Regulacja pilotem następujących pozycji: - regulacja wysokości - regulacja oparcia pleców/regulacja segmentu siedzenia (w zależności od orientacji blatu) - funkcji flex/reflex (po naciśnięciu i przytrzymaniu jednego, | TAK | |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| | <p>odpowiedniego dla realizowanej funkcji przycisku)</p> <ul style="list-style-type: none"> - wypiętrzenie klatki piersiowej/wypiętrzenie łądzwiowe (w zależności od orientacji blatu) - przechyły wzdłużne i boczne - pozycji „0” z jednego przycisku - poziomowanie blatu wraz z segmentem oparcia pleców oraz wypiętrzeniem klatki piersiowej - przesuw wzdłużny blatu | | |
| 19 | <p>Stół wyposażony w przewodowy pilot z wyświetlaczem LCD (o szerokich kątach widzenia). Ergonomiczny pilot z podświetlanymi klawiszami i z wyraźnymi ikonami dla poszczególnych funkcji. Pilot wyposażony w przycisk aktywujący wszystkie funkcje oraz w przycisk do zmiany orientacji blatu. Po włączeniu pilota na wyświetlaczu powinna znajdować się informacja o procentowym stanie naładowania baterii stołu. Przy realizacji poszczególnych funkcji wyświetla się piktogram przedstawiający wykonywany ruch stołu oraz aktualna wartość regulowanego parametru. Regulacja funkcjami stołu dwustopniowa -zabezpieczająca przed przypadkowym uruchomieniem funkcji (wybór regulowanej funkcji a następnie wybór kierunku regulacji) poza pozycją Trendelenburga oraz „0”. Klawisz pozycji Trendelenburga specjalnie oznaczony – odróżniający się od innych klawiszów.</p> | TAK | |
| 20 | Możliwość podłączenia pilota do stołu od strony nóg lub od strony głowy pacjenta. | TAK | |
| 21 | <p>Dodatkowy panel sterowania umieszczony z boku kolumny stołu. Możliwość regulacji takich samych funkcji jak z pilota przewodowego. Panel wyposażony w przycisk aktywujący wszystkie funkcje oraz w przycisk do zmiany orientacji blatu. Regulacja funkcjami stołu dwustopniowa -zabezpieczająca przed przypadkowym uruchomieniem funkcji (wybór regulowanej funkcji a następnie wybór kierunku regulacji) poza pozycją Trendelenburga oraz „0”. Klawisz pozycji Trendelenburga specjalnie oznaczony – odróżniający się od innych klawiszów. Panel wyposażony w wizualny wskaźnik poziomu naładowania baterii stołu: - ikona wskaźnika podświetlona na zielono: bateria naładowana - ikona wskaźnika podświetlona na żółto: ok. 50% naładowania baterii - ikona wskaźnika podświetlona na czerwono: bateria rozładowana</p> | TAK | |
| 22 | Zasilanie bateryjne 24 V – ładowarka wbudowana w podstawę stołu | TAK | |
| 23 | Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej. Stal o bardzo dobrych właściwościach antykorozyjnych i kwasoodpornych, gatunek stali: AISI 316L , polskie oznaczenie 00H17N14M2 | TAK | |
| 24 | Wysoka mobilność stołu dzięki 4 kołom o średnicy min. 120 mm. | TAK | |
| 25 | Centralna blokada kół realizowana poprzez dźwignię nożną umieszczoną w podstawie stołu. | TAK | |
| 26 | Podstawa stołu ze stali nierdzewnej zapewniająca dobry dostęp chirurga do blatu stołu | TAK | |
| 27 | Regulacja podgłówka oraz podnóżków wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą | TAK | |
| 28 | Płyta oparcia pleców dzielona w proporcji 1:2 z możliwością elektrohydraulicznego wypiętrzenia klatki piersiowej sterowanego z pilota – zarówno wypiętrzenie jak i ponowne poziomowanie blatu („zerowanie” wypiętrzenia) sterowane z pilota. | TAK | |
| 29 | Blat przenikalny dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć RTG oraz możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy | TAK | |

| | | | |
|----|---|-----|--|
| | ramienia C (przesuw min. 400 mm)– prowadnice na kasetę RTG co najmniej w segmencie podglówka, oparcia pleców i siedziska. | | |
| 30 | Materace o właściwościach antybakteryjnych, bezszwowe, antystatyczne, demontowane, wykonane z pianki poliuretanowej spienionej | TAK | |
| 31 | Dopuszczalne obciążenie dynamiczne stołu: min. 275 kg | TAK | |
| 32 | Dopuszczalne obciążenie statyczne stołu (blat wypoziomowany, centralnie ułożony względem kolumny, ruch góra / dół): min. 350 kg | TAK | |
| 33 | <p>Wyposażenie stołu (na 1 szt.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - podpórka ręki, do podpierania ręki w pozycji leżącej pacjenta, z możliwością obrotu w płaszczyźnie poziomej – 2 szt. - wieszak kroplówki z uchwytem mocującym – 1 szt. - ramka ekranu ze stali nierdzewnej, z regulacją wysokości i obrotu wokół osi pionowej – 1 szt. - uchwyt przewodów anestezjologicznych, do podwieszania przewodów anestezjologicznych – 1 szt. - podkolanniki do podpierania nóg pacjenta w pozycji leżącej lub siedzącej, z uchwytem mocującym do listwy bocznej stołu – 1 komplet - pas brzuszny do unieruchamiania pacjenta z dwoma nierdzewnymi zaczepami montowanymi na listwach bocznych stołu, pas o szerokości min. 100 mm – 1 szt. - pas podnóżka do unieruchamiania kończyn dolnych pacjenta z nierdzewnym zaczepem montowanym na listwie bocznej stołu, pas o szerokości min. 100 mm – 2 szt. - uchwyt nadgarstka, mocowany do listwy bocznej stołu z regulacją wzdłużną oraz regulacją zacisku pasa, szerokość pasa min. 100 mm – 1 szt. - oparcie boczne z dźwignią, do stabilizacji pacjenta w pozycji bocznej – 1 szt. - oparcie boczne, do stabilizacji pacjenta w pozycji bocznej – 1 szt. - oparcie barkowe (prawe i lewe), do stabilizacji w pozycji leżącej od strony barków pacjenta, szczególnie przy przechylenie Trendelenburga – 1 kpl. - podpórka kątowna ręki, z możliwością obrotu, kątownego ustawienia powierzchni materaca, zmiany odległości oraz wysokości podpórki od blatu stołu – 1 szt. - uchwyt ręki, do stabilizacji ręki pacjenta nad klatką piersiową w pozycji na wznak, montowany na ramce anestezjologicznej – 1 szt. - podglówek, wykonany z pianki poliuretanowej, przeświełalny dla promieni RTG o wymiarach min. 80 mm x 220 mm x 240 mm – 1 szt. - półwałek, wykonany z pianki poliuretanowej, przeświełalny dla promieni RTG o wymiarach min. 120 mm x 180 mm x 500 mm – 1 szt. - walek pod szyję, wykonany z pianki poliuretanowej, przeświełalny dla promieni RTG o wymiarach min. 160 mm x 80 mm x 420 mm – 1 szt. - podstawa na wyposażenie, wykonana ze stali nierdzewnej - wózek służący do składowania elementów wyposażenia stołów w czasie gdy nie są one wykorzystywane do zabiegów i operacji – 1 szt. - pozycjonery przeciwoleżynowe wykonane z pianki wiskoelastycznej i medycznego żelu silikonowego, pokryte poliuretanem, rozkładające ciężar ciała i obniżające nacisk powierzchniowy do bezpiecznego poziomu, chroniące przed ryzykiem podrażnienia nerwów, wielokrotnego użytku, wodoszczelne, o właściwościach nie powodujących podrażnień dla skóry - potwierdzone badaniami wg. normy ISO 10993-10 (Biologiczna ocena wyrobów medycznych – test na podrażnianie uczulanie skóry) i ISO 10993-1 (Biologiczna ocena wyrobów | TAK | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>medycznych – ocena biokompatybilności) lub równoważnej, do dezynfekcji ogólnie dostępnymi środkami, żel nie wycieka w przypadku przecięcia powłoki, przezierny dla promieni RTG, nieprzewodzący ładunków elektrycznych, wolny od lateksu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podkład pod piętę o wymiarach min. 180 x 100 x 70 mm – 1 para - Krążek pod głowę dla młodzieży o wymiarach min. 140x34 mm – 1 szt. - Krążek pod głowę dla dorosłych o wymiarach min. 200 x 50 mm – 1 szt. - Podkova pod głowę dla młodzieży o wymiarach min. 140 x 34 mm – 1 szt. - Podkova pod głowę dla dorosłych o wymiarach min. 200 x 54 mm – 1 szt. <p>- pozycjonery przeciwoleżynowe, wykonane z medycznego żelu silikonowego, pokryte poliuretanem, rozkładające ciężar ciała i obniżające nacisk powierzchniowy do bezpiecznego poziomu, chroniące przed ryzykiem podrażnienia nerwów, wielokrotnego użytku, wodoszczelne, o właściwościach nie powodujących podrażnień dla skóry - potwierdzone badaniami wg. normy ISO 10993-10 (Biologiczna ocena wyrobów medycznych – test na podrażnianie uczulanie skóry) i ISO 10993-1 (Biologiczna ocena wyrobów medycznych – ocena biokompatybilności) lub równoważnej, do dezynfekcji ogólnie dostępnymi środkami, żel nie wycieka w przypadku przecięcia powłoki, przezierny dla promieni RTG, nieprzewodzący ładunków elektrycznych, wolny od lateksu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materac (krótki) o wymiarach min. 520 x 520 x 10 mm – 1 szt. - Materac (3/4 długości) o wymiarach min. 1150 x 520 x 10 mm – 1 szt. - Podkład na podpórke pod łydke o wymiarach min. 395 x 245 x 10 mm – 1 para <p>- przenośnik taśmowo rolkowy do przekładania pacjenta – 1 szt. o poniższych parametrach. Przenośnik taśmowo-rolkowy o wymiarach min. 76x 36 x 3 cm do bezpiecznego przekładania pacjenta w poziomie (z łóżka na wózek, z wózka na stół operacyjny itp.). Konstrukcja aluminiowa, rolki na łóżyskach kulkowych lub ślizgowych, zapewniających płynne przesuwanie. Nośność minimum 160 kg. Taśma odporna na uszkodzenie i łatwa w myciu i dezynfekcji. Taśma wykonana z materiału PES (DIN ISO 2076), włókno o gęstości liniowej 110 dtex (DIN ISO 2060). Taśma powleczona PCV, pokryta lakierem akrylowym z obu stron, odporna na atak mikroorganizmów i grzybów, ochrona przeciw UV. Odporność na zerwanie 2500 N/50 mm zgodnie z DIN 53354, DIN EN ISO 1421/V1. Odporność na rozdarcie 250 N, zgodnie z DIN 53363. Adhezja 20N/cm. Gramatura 650 g/m².</p> <p>- materac próżniowy do pozycjonowania pacjenta na stole operacyjnym (zgodnie z opisem w tabeli poniżej) – 1 szt.</p> <p>- system do powierzchniowego ogrzewania pacjenta (zgodnie z opisem w tabeli poniżej) – 1 kpl.</p> <p>- pozycjoner głowy i szyi z otworem w postawie, z podporą odcinka szyjnego oraz z dwoma podpórkami bocznymi będącymi anatomicznym odlewem wykonanym z pianki wiskoelastycznej z bezszwową, membranową powłoką ochronną, umożliwiającym ułożenie i pełną stabilizację głowy pod różnym kątem, możliwość stabilizacji pozycjonera na stole zabiegowym – antypoślizgowa podstawa</p> | | |
|---|--|--|

| | | | |
|------------|---|--|--|
| | pozycjonera, rozmiar: L – dla pacjentów o obwodzie głowy 55-68 cm, wymiary pozycjonera 282 mm x 237 mm x 131 mm (±10mm), o własnościach przeciwdrobnoustrojowych, eliminujący nacisk na kość potyliczną oraz zmniejszający nacisk powierzchniowy na pozostałych obszarach głowy do bezpiecznego poziomu, wyposażony w wyprofilowane uchwyty umożliwiające przekładanie pacjenta razem z pozycjonerem, o konstrukcji zapewniającej swobodny przepływ powietrza, przeznaczony do dezynfekcji środkami na bazie alkoholu, nie zawierający lateksu, nie powodujący zakłóceń podczas badań RTG i CT - 1 szt. | | |
| 34 | Stół dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta | TAK | |
| 35 | Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne | TAK | |
| 36 | Deklaracja Zgodności | TAK | |
| II | Materac próżniowy do pozycjonowania pacjenta na stole operacyjnym – 1 szt. | | |
| 37 | Nazwa, typ, model | Podać | |
| 38 | Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2020r. | TAK | |
| 39 | Sprzęt pochodzący z produkcji seryjnej niemodyfikowany do celów postępowania przetargowego | Tak, podać datę rozpoczęcia produkcji modelu | |
| 40 | Materac próżniowy wypełniony mikrokulkami styropianowymi, które są stabilizowane przez próżnię i tworzą trwałą formę umożliwiającą optymalne pozycjonowanie pacjenta do operacji podudzia i stopy 75x200 cm | TAK | |
| 41 | Redukcja ucisku na ciało pacjenta – materac dopasowujący się do kształtu ciała pacjenta i zapewniający redystrybucję ciężaru | TAK | |
| 42 | Zawór powietrza przystosowany do odsysania powietrza ssakiem chirurgicznym lub za pomocą ręcznych pomp próżniowych | TAK | |
| 43 | Zawór powietrza obsługiwany jedną ręką | TAK | |
| 44 | Przystosowany do czyszczenia i dezynfekcji powierzchniowej | TAK | |
| 45 | Dostępność zestawów naprawczych umożliwiających zaklejenie drobnych uszkodzeń | TAK | |
| 46 | Przystosowany do używania podczas RTG, MRI i CT | TAK | |
| 47 | Wolny od lateksu, PVC i ftalanów | TAK | |
| 48 | Materac z dzieloną sekcją nóg o wymiarach: 75x200 cm – 1 szt. | TAK | |
| 49 | W kpl. ręczna pompka próżniowa do manualnego utwardzania materaca – 1 szt. | TAK | |
| III | System do powierzchniowego ogrzewania pacjenta – 1 szt. | | |
| 50 | System do ogrzewania pacjenta na sali operacyjnej oraz pooperacyjnej, składający się z: - jednostka sterująca – 1 szt. - materac grzewczy – 1 szt. | TAK | |
| 51 | System działający w technologii włókien węglowych – zapewniający suche grzanie kontaktowe bez udziału wody lub powietrza. | TAK | |
| 52 | Jednostka sterująca z możliwością podłączenia i niezależnego sterowania jednym elementem grzewczym | TAK, opisać | |
| 53 | Możliwość zamocowania jednostki sterującej do stojaka do kroplówek, zawieszenia na relingu lub postawienia. | TAK | |
| 54 | Jednostka sterująca wyposażona w uchwyt do przenoszenia | TAK | |
| 55 | Możliwość regulacji temperatury w zakresie min. 30-40°C ze skokiem co 0,1°C. | TAK, podać | |
| 56 | Wyświetlacz ciekłokrystaliczny temperatury zaprogramowanej, aktualnej oraz temperatury ciała pacjenta | TAK | |
| 57 | Alarmy: odchylenia temperatury; wysokiej temperatury; rozłączenia elementu grzewczego; automatyczny wyłącznik bezpieczeństwa w przypadku przegrzania | TAK, opisać | |
| 58 | Wymiary materaca: 120x50 mm (±0,5 cm) | TAK, podać | |
| 59 | Wysokość materaca 3 cm (±0,5 cm) | TAK, podać | |

| | | | |
|-----------|--|---------------|--|
| 60 | Komunikaty alarmowe i ostrzegawcze wyświetlane w języku polskim. | TAK | |
| 61 | Materac przeznaczony do czyszczenia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK | |
| 62 | Materac ogrzewający tylko pacjenta (nie emitujący ciepło do otoczenia). | TAK | |
| 63 | Materac przezierny dla promieni RTG. | TAK | |
| 64 | Materac posiadający zgrzewane pokrycie poliuretanowe zabezpieczające przed przedostaniem się płynów. | TAK, opisać | |
| 65 | Materac posiadający wbudowaną przeciwodleżynową piankę wiskoelastyczną o właściwościach równomiernie rozkładających ciężar ciała pacjenta i redukujących ucisk powierzchniowy. | TAK, opisać | |
| 66 | Materac wyposażony w dodatkowy poliuretanowy pokrowiec zewnętrzny wielokrotnego użytku, przeznaczony do prania w temp. 90°C i dezynfekcji powierzchniowej. | TAK | |
| 67 | System wyposażony w dedykowany stojak mobilny z koszem na materac grzewczy i uchwytem do mocowania jednostki sterującej | TAK | |
| 68 | Niskie napięcie zasilania materaca max 24V. | TAK | |
| 69 | Wyłącznik sieciowy całego systemu wbudowany tył obudowy jednostki centralnej | TAK | |
| 70 | Zgodność elektromagnetyczna z urządzeniami do monitorowania wg normy EN60601-1-2. | TAK | |
| 71 | System nie wymagający stosowania dodatkowych akcesoriów lub materiałów zużywalnych. | TAK | |
| IV | Pozostałe wymagania: | | |
| 72 | Certyfikat CE | TAK | |
| 73 | Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru | TAK, podać | |
| 74 | Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania | TAK | |
| 75 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK, podać | |
| 76 | Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji | TAK, podać | |
| 77 | Materiały informacyjne na temat oferowanego stołu | TAK, załączyć | |
| 78 | Bezpłatne uruchomienie stołu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi | TAK | |
| 79 | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą stołu) | 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 - Neuromonitoring – 1 szt.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH

| L.P. | PARAMETRY URZĄDZENIA | Wymagania graniczne | Odpowiedź oferowana / Opis |
|----------|--|---------------------|----------------------------|
| I | DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL | | |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe z 2020 | TAK, Podać | |
| 2 | Producent | Podać | |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać | |
| 4 | Aparat do detekcji i mapowania nerwów w chirurgii ogólnej i onkologicznej, min. 4 kanałowy z możliwością rozbudowy oprogramowania i dodawania nowych modułów funkcjonalnych do monitorowanie układu autonomicznego w resekcji odbytnicy TME lub monitorowanie układu somatosensorycznego w chirurgii naczyń krwionośnych, do zabiegów ortopedycznych i laryngologicznych oraz w chirurgii kręgosłupa | TAK | |
| 5 | Dwa stymulatory stałoprądowe (do stymulacji bezpośredniej nerwu i stymulacji ciągłej), regulacja natężenia prądu min. 0,1mA - 20mA, zakres regulacji częstotliwości impulsów /min. 20 wartości skokowych). Napięcie stymulacji min. 100V | TAK | |
| 6 | Obsługa aparatu poprzez przyciski i pokrętła funkcyjne lub dołączoną klawiaturę alfanumeryczną (sterowanie stymulatorem stałoprądowym precyzyjnymi pokrętłami) oraz gniazda przyłączeniowe z przodu aparatu | TAK | |
| 7 | Oprogramowanie w języku polskim oraz możliwość pracy w sieci szpitalnej - port Ethernet do połączenia aparatu z komputerową siecią szpitala | TAK | |
| 8 | Kolorowy ekran LCD - odpowiedź EMG dźwiękowa (do wyboru przez użytkownika - dostępna analogowa i syntetyczna) oraz odpowiedź EMG wizualna, z programowanym czasem wyświetlania ostatniej najlepszej odpowiedzi | TAK | |
| 9 | Pamięć wewnętrzna z zapisem danych pacjenta i raportów z neuromonitoringu oraz ich odczytu w każdym czasie po zabiegu | TAK | |
| 10 | Możliwość zapisywania raportów z neuromonitoringu na sieciowym dysku twardym oraz drukowania na sieciowej drukarce (min. 1 port Ethernet do podłączenia do sieci szpitalnej) | TAK | |
| 11 | Możliwość zapisywania raportów z neuromonitoringu w trzech formatach .PDF .JPG .DOC do wyboru | TAK | |
| 12 | Wbudowany skaner kodów kreskowych do anonimowego wprowadzania danych osobowych pacjenta do raportu z neuromonitoringu | TAK | |
| 13 | Zestaw powiększający do wizualizacji struktur nerwowych podczas chirurgii tarczycy. Oprawa typu okularowego, powiększenie x2.5. Ogniskowa na jednym dystansie z wyboru: 30/35/40/45/50cm. Rozstaw źrenic z wyboru S/M/L. Szklą typu "0" . Opaska mocująca zabezpieczająca trwale położenie zestawu powiększającego. Możliwość zamocowania oświetlacza LED na klips magnetyczny - 1kpl | TAK | |

| | | | |
|-----------|--|---------------|--|
| 14 | Przewód do podłączenia elektrody 4 kanałowej naklejanej na rurce intubacyjnej lub zintegrowanej z rurką intubacyjną, podłączany bezpośrednio do aparatu -1 szt. | TAK | |
| 15 | 4-kanałowy interfejs EMG, przewód dł. min.4m, wtyczki touchproof 9x1.5mm, do odbioru potencjałów EMG z mięśni (nerwy obwodowe- ortopedia, traumatologia) – 1 szt. | TAK | |
| 16 | Sonda bipolarna typu widelec prosta (dł. robocza 4-5cm, dł. całkowita min. 15cm) do bezpośredniej stymulacji nerwów, produkt autoklawowalny - 1 szt. | TAK | |
| 17 | Przewód do sond stymulacyjnych, dł. min.4m, produkt autoklawowalny - 1 szt. | TAK | |
| 18 | Kaseta sterylizacyjna (wymiarów wew. 267x159x16mm) z tworzywa sztucznego z silikonowym językiem do sterylizacji ww sondy stymulacyjnej. – 1 szt. | TAK | |
| 19 | Elektrody jednorazowe, 4 kanałowe (8 kontaktów z tkanką), naklejane na różne rodzaje rurek intubacyjnych (prostych, wygiętych, zbrojonych, niezbrojonych) w rozmiarach od 7 do 9 – 10 szt. | TAK | |
| 20 | Sondy jednorazowe stymulacyjne dł. robocza 4-5 cm, bipolarne z wbudowanym przewodem o dł. min.4m – 10 szt. | TAK | |
| IV | Pozostałe wymagania: | | |
| 21 | Certyfikat CE | TAK | |
| 22 | Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru | TAK, podać | |
| 23 | Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 8 lat od daty zainstalowania | TAK | |
| 24 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK, podać | |
| 25 | Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji | TAK, podać | |
| 26 | Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia | TAK, załączyć | |
| 27 | Bezpłatne uruchomienie urządzenia, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi | TAK | |
| 28 | 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 oferowane 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 3 – Retraktor chirurgiczny – 1 szt.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH

| L.P. | PARAMETRY URZĄDZENIA | Wymagania graniczne | Odpowiedź oferowana / Opis |
|-----------|---|---------------------|----------------------------|
| I | DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL | | |
| 1 | Wyrób fabrycznie nowy z 2020 | TAK, Podać | |
| 2 | Producent | Podać | |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać | |
| 4 | Wielorazowy retraktor chirurgiczny | TAK | |
| 5 | Wielorazowy retraktor o segmentowej budowie do narządów i tkanek ukształtowany w formie precla do stosowania w chirurgii małoinwazyjnej. | TAK | |
| 6 | Wprowadzany w formie rozwiniętej przez trokar 5mm, po wprowadzeniu w pole operacyjne formowany za pomocą pokrętła z blokadą w formę precla o platformie roboczej szerokości 100mm | TAK | |
| 7 | Długość robocza (odległość między uchwytem a platformą roboczą) 231mm | TAK | |
| 8 | Duża sztywność i wytrzymałość umożliwiającą stosowanie w dużych narządach i tkankach | TAK | |
| IV | Pozostałe wymagania: | | |
| 9 | Certyfikat CE | TAK | |
| 10 | Gwarancja min. 12 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru | TAK, podać | |
| 14 | Materiały informacyjne na temat oferowanego wyrobu | TAK, załączyć | |
| 16 | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą) | TAK | |

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

Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany wyrób jest kompletny, gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

.....
Miejscowość, data

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

Nazwa oferenta

Zadanie nr 4 – Zestaw narzędzi laparoskopowych – 1 szt.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH

| L.P. | PARAMETRY URZĄDZENIA | Wymagania graniczne | Odpowiedź oferowana / Opis |
|-----------|---|---------------------|----------------------------|
| I | DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL | | |
| 1 | Narzędzia fabrycznie nowe z 2020 | TAK, Podać | |
| 2 | Producent | Podać | |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać | |
| 4 | Optyka laparoskopowa, śr. 10 mm, dł. 31 cm, kąt patrzenia 30 st., wyposażona w system soczewek wałeczkowych, autoklawowalna. Optyka opatrzona słowną informacją potwierdzającą autoklawowalność - 1 szt. | TAK | |
| 5 | Kleszcze chwytające do węzłów chłonnych, jedna bransza ruchoma dł. 22 mm, ; atraumatyczne monopolarne, obrotowe, rozbieralne, komplet: uchwyt plastikowy z zapinką, tubus izolowany z przyłączem do przepłukiwania, wkład roboczy; śr. 5 mm, dł. 36 cm – 2 szt. | TAK | |
| 6 | Kleszcze chwytające do zbierania kamieni, obie bransze ruchome dł. 22 mm; obrotowe, rozbieralne, komplet: uchwyt metalowy z zapinką, tubus izolowany z przyłączem do przepłukiwania, wkład roboczy; śr. 10 mm, dł. 36 cm – 1 szt. | TAK | |
| 7 | Kleszcze biopsyjne typu MANHES, jedna bransza ruchoma dł. 15 mm; obrotowe, rozbieralne, komplet: uchwyt plastikowy bez zapinki, tubus izolowany z przyłączem do przepłukiwania, wkład roboczy śr. 5 mm dł. 36 cm – 1 szt. | TAK | |
| 8 | Retraktor wachlarzowy śr. 12 mm, dł. 36 cm z pokrętkiem do rotacji proksymalnej – 1szt | TAK | |
| 9 | Wkład roboczy; śr. 5 mm, dł. 36 cm – 2 szt. | TAK | |
| 10 | Zawór wielofunkcyjny do trokara 6 mm – 2 szt. | TAK | |
| IV | Pozostałe wymagania: | | |
| 11 | Certyfikat CE | TAK | |
| 12 | Oferowane narzędzia winny być kompatybilne z posiadanymi przez Zamawiającego narzędziami f. Karl Storz | TAK | |
| 13 | Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru | TAK, podać | |
| 14 | Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania | TAK | |
| 15 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK, podać | |
| 16 | Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji | TAK, podać | |
| 17 | Materiały informacyjne na temat oferowanego zestawu | TAK, załączyć | |
| 18 | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą zestawu) | TAK | |

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

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane narzędzia są kompletne, 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 5 – Aparat EKG na wózku – 1 szt.**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH**

| L.P. | PARAMETRY URZĄDZENIA | Wymagania graniczne | Odpowiedź oferowana / Opis |
|----------|---|---------------------|----------------------------|
| I | 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 | TAK | |

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--|
| | możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości | | |
| 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 | |
| Pozostałe wymagania: | | | |
| 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)

Zadanie nr 6

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

| POSTUROGRAF | | | |
|-------------|---|---------------------|----------------------------|
| L.P. | PARAMETRY URZĄDZENIA | Wymagania graniczne | Odpowiedź oferowana / Opis |
| I | 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. | Osprzęt | | |
| 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. | Stacja terapeutyczna | | |
| 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. | Pozostałe wymagania | | |
| 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 oferowanych urządzeń | TAK, załączyć | |
| 43. | Bezpłatne uruchomienie urządzeń, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń | TAK | |
| 44. | Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą urządzeń) | TAK | |
| Inklinometr | | | |
| 45. | - zakres pomiaru 0- 360 stopni - skala 0,1 - wykonany z plastiku - umożliwia pomiaru krzywizn ciała i zakresu ruchu | TAK | |
| Dynamometr ręczny ściskowy | | | |
| 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 oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i po zainstalowaniu gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

.....
Miejscowość, data

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

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

Razem słownie:
 złotych brutto

Nazwa handlowa oferowanego aparatu wymienionego w formularzu asortymentowo-cenowym:

.....

Miejsce i data:.....

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