



ZNAK SPRAWY Z/ZZP.2378.8.21

Rzeszów, dnia 04.11.2021r

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
MSWiA w Rzeszowie  
35-111 RZESZÓW ul. Krakowska 16**

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**na dostawę różnych sprzętów medycznych**

**Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone będzie  
w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości powyżej 130.000,00 zł  
zgodnie z przepisami ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.)**

Specyfikację zatwierdza: \_\_\_\_\_

## **Rozdział I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO, NUMER TELEFONU, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ ORAZ STRONY INTERNETOWEJ PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA.**

**Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie

**Adres:** ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów

**Numer tel.:** 17/ 850-70-53

Adres poczty elektronicznej: [zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl)

Adres strony internetowej prowadzonego postępowania, na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia (URL):

<https://www.szpitalmsw.rzeszow.pl>

Adres skrytki ePUAP: /SPZOMSWRZESZOW/SkrytkaESP

## **Rozdział II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA.**

Postępowanie jest prowadzone w **trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji treści złożonych ofert** zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. W związku z tym Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z możliwością prowadzenia negocjacji.

## **Rozdział III OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **różnych sprzętów medycznych** do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, transportem na koszt i ryzyko Wykonawcy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa zestawienie wymaganych parametrów techniczno-granicznych (załącznik nr 5 do SWZ) będący integralną częścią niniejszej specyfikacji. Wypełniony załącznik należy dołączyć do oferty.
2. W zakresie tego postępowania jest częściowy zakup asortymentu realizowany w ramach projektu o numerze identyfikacyjnym **POIS.09.01.00-00-0253/17 pn. „Rozbudowa SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie w celu utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem”, współfinansowanego z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 –2020**  
W zakres tego projektu wchodzi:
  - a) Fantom do ćwiczeń medycznych
  - b) Plecak ratunkowy z wyposażeniem
  - c) Lodówko-chłodziarka do żywności
  - d) Sejf
  - e) Niszczarka do dokumentów

**W związku z powyższym Zamawiający będzie wymagał oddzielnej Faktury wraz z protokołem odbioru na wyszczególniony asortyment**
3. Przedmiot zamówienia winien posiadać pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 186) przedmiot zamówienia będący wyrobem medycznym musi:
  - a) być oznakowany znakiem CE tzn. musi posiadać deklarację zgodności /dokument potwierdzający, że oferowany wyrób posiada dopuszczenie do obrotu i do używania oraz oznakowanie znakiem CE - zgodnie z art.11 ustawy o wyrobach medycznych
5. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych. Ilość zadań 12. Przedstawienie oferty nie obejmującej całego asortymentu znajdującego się w zadaniu spowoduje jej odrzucenie bez dalszego rozpatrywania.
6. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
5. Termin płatności - do 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT wraz z protokołem odbioru..
6. Uwaga: Zamawiający pracuje od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 – 14.35.

## **Rozdział IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić realizację dostawy max. do 10.12.2021r.

## **Rozdział V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU,**

**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:**

1. Nie podlegają wykluczeniu na podstawie
  - a) art. 108 ust.1 ustawy ;
2. Wykluczenie Wykonawcy następuje zgodnie z art. 111 p.z.p.
3. Spełniają następujące warunki dotyczące:

### **3.1 zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:**

Zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie

### **3.2) uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:**

Zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie

### **3.3) sytuacja ekonomiczna lub finansowa:**

Zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie,

### **3.4) zdolność techniczna lub zawodowa:**

Zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie.

## **Rozdział VI Informacja dla Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Spółki cywilne/Konsorcja)**

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku, Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo winno być załączone do oferty.
2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenia, o których mowa w Rozdziale VIII ust. 1 SWZ, składa każdy z wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do oferty oświadczenie, z którego wynika, które roboty budowlane/dostawy/usługi wykonają poszczególni wykonawcy.
4. Oświadczenia i dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

## **Rozdział VII. Informacja dla Wykonawców polegających na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp oraz dla Wykonawców zamierzających powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom**

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach

technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych.

2. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli podmioty te wykonują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
3. **Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z ofertą,** zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.
4. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w ust. 3 powyżej, potwierdza, że stosunek łączący Wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności:
  - 1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
  - 2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
  - 3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
5. Zamawiający ocenia, czy udostępniane Wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz, jeżeli dotyczy, kryteriów selekcji, a także bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem Wykonawcy.
6. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający zażąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu.
7. Wykonawca nie może, po upływie terminu składania ofert, powoływać się na zdolności lub sytuację podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli na etapie składania ofert nie polegał on w danym zakresie na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.
8. **Wykonawca zamierzający powierzyć podwykonawcom realizację części zamówienia** zobowiązany jest podać taką informację w formularzu oferty wraz z podaniem zakresu zamówienia jakie zamierza powierzyć podwykonawcom, jak również nazw podwykonawców, o ile są znane na etapie składania ofert.
9. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy Pzp, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca jest obowiązany wykazać zamawiającemu, że proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na którego zasoby Wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia

## **Rozdział VIII Wykaz dokumentów i oświadczeń, których złożenia Zamawiający wymaga od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia**

### **A. PODMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE**

1. **Wraz z ofertą Wykonawca zobowiązany jest złożyć** oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca na dzień składania ofert:
  - 1) nie podlega wykluczeniu,
  - 2) spełnia warunki udziału w postępowaniu.
2. Wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej stanowi **Załącznik nr 2** do SWZ.
3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, składa każdy z tych Wykonawców oddzielnie. Oświadczenie potwierdza brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji w zakresie w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnienie tych warunków.
4. W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, Wykonawca wraz z oświadczeniem, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, składa oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.
5. **Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie (nie krótszym niż 5 dni od dnia wezwania) następujących podmiotowych środków dowodowych (aktualnych na dzień złożenia):**
  - 5.1 aktualnego na dzień złożenia - odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;
  - 5.2. oświadczenia wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył ofertę w postępowaniu **Załącznik nr 3**
- 6 Zamawiający nie będzie wzywał do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli 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, o ile Wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w części A ust. 1 powyżej, dane umożliwiające dostęp do tych środków.
- 7 Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli Wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.
- 8 Jeżeli Wykonawca nie złożył podmiotowych środków dowodowych lub są one niekompletne lub zawierają błędy, Zamawiający wezwie Wykonawcę odpowiednio do ich złożenia, poprawienia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba że oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu bez względu na ich złożenie, uzupełnienie lub poprawienie lub zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
  - a. Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych podmiotowych środków dowodowych.
  - b. Jeżeli złożone przez Wykonawcę podmiotowe środki dowodowe budzą wątpliwości Zamawiającego, może on zwrócić się bezpośrednio do podmiotu, który jest w posiadaniu informacji lub dokumentów istotnych w tym zakresie dla oceny spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, kryteriów selekcji lub braku podstaw wykluczenia, o przedstawienie takich informacji lub dokumentów.
  - c. Oświadczenie, o którym mowa w części A ust. 1 powyżej składa się pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

## **B PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE**

**1. Wraz z ofertą Wykonawca zobowiązany jest złożyć następujące, przedmiotowe środki dowodowe:**

- a) dokumenty potwierdzające, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. 2019, poz. 175) oraz dopuszczony do obrotu i stosowania w służbie zdrowia (certyfikaty CE / deklaracje zgodności) zgodnie z klasą wyrobu medycznego
  - b) opisy (karty katalogowe, ulotki) z opisem technicznym oferowanego sprzętu, w języku polskim, potwierdzające spełnianie wymagań określonych w SWZ, wydane przez producenta
- Jeżeli wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

W zakresie nieuregulowanym ustawą p.z.p. lub niniejszą SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu zastosowanie mają w szczególności przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie

### **C INNE DOKUMENTY SKŁADANE PRZEZ WYKONAWCĘ WRAZ Z OFERTĄ**

1. Uzupełniony formularz ofertowy – zgodnie z **Załącznikiem nr 1** do SWZ.
2. Opis przedmiotu zamówienia – zestawienie parametrów techniczno-granicznych wg **Załącznika nr 5**
3. Uzupełniony Formularz asortymentowo-cenowy - zgodnie z **Załącznikiem nr 6** do SWZ.
4. Pełnomocnictwo upoważniające do złożenia oferty, jeżeli ofertę składa pełnomocnik.
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia;
6. Pełnomocnictwo do złożenia oferty musi być złożone w oryginale w takiej samej formie, jak składana oferta (t.j. w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym).
7. Dopuszcza się także złożenie elektronicznej kopii (skanu) pełnomocnictwa sporządzonego uprzednio w formie pisemnej, w formie elektronicznego poświadczenia sporządzonego stosownie do art. 97 §2 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie, które to poświadczenie notariusz opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, bądź też poprzez opatrzenie skanu pełnomocnictwa sporządzonego uprzednio w formie pisemnej kwalifikowanym podpisem, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym mocodawcy. Elektroniczna kopia pełnomocnictwa nie może być uwierzytelniona przez uprawnionego

### **Rozdział IX Informacje o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których zamawiający będzie komunikował się z wykonawcami oraz informacje o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej**

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się drogą elektroniczną przy użyciu miniPortalu, który dostępny jest pod adresem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, ePUAPu, dostępnego pod adresem: <https://epuap.gov.pl/wps/portal> oraz poczty elektronicznej email: [zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl)
2. Osoba uprawniona do kontaktu z Wykonawcami:
  - Marek Pytel – Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
tel. /17/86-43-215 w godz. 10:00 – 12:00,  
e-mail: [zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl)

3. Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, musi posiadać konto na ePUAP. Wykonawca posiadający konto na ePUAP ma dostęp do następujących formularzy: „Formularz do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku” oraz do „Formularza do komunikacji”.
4. Wymagania techniczne i organizacyjne wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej, przekazywanej przy ich użyciu, opisane zostały w Regulaminie korzystania z systemu miniPortal pod adresem <https://miniportal.uzp.gov.pl/WarunkiUsługi.aspx> oraz Regulaminie ePUAP. Zasady składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą, oraz wymagania techniczne i organizacyjne ich wysyłania opisane zostały w Instrukcji użytkownika
5. Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z miniPortalu, określone w Regulaminie miniPortalu oraz zobowiązuje się przestrzegać postanowień tego regulaminu.
6. Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany i wycofania oferty” oraz do komunikacji wynosi 150 MB.
7. Za datę przekazania oferty, oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, podmiotowych środków dowodowych, przedmiotowych środków dowodowych oraz innych informacji, oświadczeń lub dokumentów, przekazywanych w postępowaniu, przyjmuje się datę ich przekazania na ePUAP.
8. W postępowaniu o udzielenie zamówienia korespondencja elektroniczna (inna niż oferta Wykonawcy i załączniki do oferty) odbywa się elektronicznie za pośrednictwem dedykowanego formularza dostępnego na ePUAP oraz udostępnionego przez miniPortal (Formularz do komunikacji). Korespondencja przesłana za pomocą tego formularza nie może być szyfrowana. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy posługują się numerem ogłoszenia (BZP)
9. Dokumenty elektroniczne, oświadczenia lub elektroniczne kopie dokumentów lub oświadczeń składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem Formularza do komunikacji jako załączniki. Zamawiający dopuszcza również możliwość składania dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń za pomocą poczty elektronicznej, na adres e-mail: [zaopatrz@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatrz@szpitalmsw.rzeszow.pl).
10. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30.12.2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz.U. z 2020 r. poz. 2452) oraz Rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U. z 2020 r. poz. 2415).
11. Zamawiający przekazuje ID postępowania na mini Portalu w **Załączniku nr 7** do SWZ.
12. **Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SWZ.** Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.
13. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
14. Jeżeli Zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w ust. 12 powyżej, przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny do zapoznania się z wyjaśnieniami oraz przygotowania i złożenia oferty.
15. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami, bez ujawniania źródła zapytania, Zamawiający zamieści na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
16. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść SWZ. Dokonaną zmianę treści specyfikacji Zamawiający zamieści na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
17. W przypadku, gdy zmiana treści SWZ będzie istotna dla sporządzenia oferty lub będzie wymagać

dodatkowego czasu na zapoznanie się ze zmianą i przygotowanie oferty, Zamawiający przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny na zapoznanie się ze zmianą SWZ i przygotowanie oferty.

18 Jeżeli zmiana treści SWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zmianie ogłoszenia

## Rozdział X Opis sposobu przygotowania oferty

1. Ofertę należy sporządzić wg wzoru stanowiącego **Załącznik Nr 1** do SWZ.
2. **Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.** Złożenie przez Wykonawcę więcej niż jednej oferty, spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez tego Wykonawcę.
3. W formularzu oferty Wykonawca zobowiązany jest podać adres skrzynki ePUAP i/lub poczty elektro- nicznej, poprzez który prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem.
4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w postaci elektronicznej w formacie danych: .pdf, .doc, .docx, .rtf, .xps, .odt i opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
5. Sposób zaszyfrowania oferty opisany został w Instrukcji użytkownika dostępnej na miniPortalu.
6. Do przygotowania oferty konieczne jest posiadanie przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu osobistego lub podpisu zaufanego.
7. Wszystkie złożone przez Wykonawcę oświadczenia i dokumenty sporządzone w języku obcym, muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
8. **Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2019 r. poz. 1010), które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym opisaniem pliku „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa” a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP). Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzeże, że nie mogą być one udostępniane oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Zastrzeżenie przez Wykonawcę tajemnicy przedsiębiorstwa bez uzasadnienia, będzie traktowane przez Zamawiającego jako bezskuteczne ze względu na zaniechanie przez Wykonawcę podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania poufności objętych klauzulą informacji zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 3 ustawy Pzp. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp.
9. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## Rozdział XI ZŁOŻENIE OFERTY

1. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem „**Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku**” dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Funkcjonalność do zaszyfrowania oferty przez wykonawcę jest dostępna dla wykonawców na miniPortalu, w szczególności danego postępowania. W formularzu OFERTA wykonawca zobowiązany jest podać adres skrzynki ePUAP, na którym prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem.
2. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej w formacie danych: .odt, .doc, .docx, .pdf.
3. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.  
Ofertę należy złożyć w oryginale.  
**Nazwa pliku z formularzem ofertowym powinna zawierać słowo OFERTA.** W przeciwnym razie zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za nieotwarcie nieprawidłowo opisanego pliku z formularzem ofertowym w trakcie sesji otwarcia ofert.
4. Sposób złożenia oferty, w tym zaszyfrowania oferty, opisany został w „Instrukcji użytkownika”, dostępnej na stronie: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>
5. Jeżeli dokumenty elektroniczne, przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z



dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r., poz. 1913), wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku, wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”, a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część należy ten plik zaszyfrować.

6. Do oferty należy dołączyć oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a następnie zaszyfrować wraz z plikami stanowiącymi ofertę.
7. Oferta może być złożona tylko do upływu terminu składania ofert.
8. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę za pośrednictwem „**Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku**” dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Sposób zmiany i wycofania oferty został opisany w „Instrukcji użytkownika” dostępnej na miniPortalu.
9. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.

**Podpis zaufany** – ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 700 ze zm.).

**Podpis osobisty** – ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 653 ze zm.).

## Rozdział XII TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. **Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 12.11.2021 r. do godz. 9:00**
2. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **12.11.2021 r. o godz. 9:30**, za pośrednictwem miniPortalu.
3. Najpóźniej przed otwarciem ofert, Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. Niezwłocznie po otwarciu ofert, Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
  - 1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - 2) cenach zawartych w ofertach.
5. W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

## Rozdział XIII WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

## Rozdział XIV TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni tj. do dnia 11.12.2021r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą określonego w SWZ, Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w ust. 2 powyżej, wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.
4. W przypadku braku zgody, o której mowa w ust. 3 powyżej, oferta podlega odrzuceniu, a Zamawiający zwraca się o wyrażenie takiej zgody do kolejnego Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, chyba że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania

## Rozdział XV OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cena podana w ofercie musi zawierać wszystkie koszty związane z terminową realizacją i prawidłowym wykonaniem przedmiotu zamówienia
2. Cena jednostkowa x ilość = wartość netto + podatek VAT = wartość brutto.
3. Ceny netto, brutto, wartość podatku VAT należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.
4. Cenę ostateczną oferty należy podać w złotych polskich cyfrą i słownie.
5. Cena netto podana w formularzu ofertowo-cenowym nie ulegnie zmianie przez cały czas obowiązywania umowy.
6. 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 XVI 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):

Lp.	Nazwa kryterium	Waga	Sposób punktowania
1.	Cena	60%	Cena oferty najniższej podzielona przez cenę oferty ocenianej x waga
2.	Termin dostawy	40%	Liczba pkt przyznana ofercie wg zasad określonych poniżej

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

### Oceny kryterium „Termin dostawy” Zamawiający dokona na podstawie informacji zawartej przez Wykonawcę w Formularzu ofertowo cenowym. Zamawiający dokona oceny wg poniższej punktacji:

- |  |   |        |
|--|---|--------|
| 1) termin dostawy do 03.12.2021r.                | = | 40 pkt |
| 2) termin dostawy od 04.12.2021r do 10.12.2021r. | = | 20 pkt |

UWAGA: ostateczny termin dostawy to 10.12.2021r.

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

## Rozdział XVII 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
  3. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca przed podpisaniem umowy na wezwanie

Zamawiającego przedłoży umowę regulującą współpracę Wykonawców.

4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.

## **Rozdział XVIII WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **Rozdział XIX ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY ORAZ MOŻLIWOŚCI JEJ ZMIANY**

- 1 Istotne postanowienia umowy zawiera wzór umowy stanowiący **Załącznik nr 4** do niniejszej SWZ. W jej treści podano wszelkie istotne dla Zamawiającego warunki realizacji zamówienia
- 2 Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia zmian do zawartej umowy w sprawie zamówienia publicznego, na podstawie art. 455 ustawy Pzp, oraz na warunkach określonych we wzorze umowy

## **Rozdział XX POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYŚLUGUJĄCYCH WYKONAWCY**

W toku postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł, lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów uPzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale IX uPzp.

## **Rozdział XXI OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

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

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

<b>DANYCH</b>	
<b>INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI ORAZ PROFILOWANIU</b>	Państwa dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

### Rozdział XXIII ZAŁĄCZNIKI DO SWZ

Załącznik Nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik Nr 2 - Oświadczenie wykonawcy składane na podst. art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Załącznik Nr 3 – Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Załącznik Nr 4 – Wzór umowy

Załącznik Nr 5 – Opis przedmiotu zamówienia – Zestawienie wymaganych parametrów techniczno - granicznych

Załącznik Nr 6 – Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik Nr 7 – ID postępowania na miniPortalu

**Dane Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
MSWiA w Rzeszowie  
ul. Krakowska 16  
35-111 Rzeszów

**FORMULARZ OFERTOWY****I. Dane Wykonawcy / Wykonawców:****1. Nazwa Wykonawcy albo imię i nazwisko\*:**

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

*\*Wykonawcy wspólnie składający ofertę tj. np. członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej, wpisują dane każdego konsorcjanta wraz ze wskazaniem lidera konsorcjum i każdego współnika spółki cywilnej.*

**2. Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:**

.....  
.....

**3. Zarejestrowana/y w Sądzie Rejonowym Sądzie Gospodarczym Wydziale Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS .....**

NIP ..... REGON .....

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu <https://ems.ms.gov.pl/krs/danepodmiotu>  
lub

**wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP**

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu: <https://www.ceidg.gov.pl/>

nr NIP .....,

lub

**inny niż w/w rejestry (dotyczy przedsiębiorców wpisanych do rejestru poza granicami RP)**

Nr rejestru ..... prowadzony przez ..... w .....

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu:.....

**4. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: .....****5. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę:**

.....

**6. Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:**

**e-mail:** .....

*Zamawiający przekazuje dokumenty, oświadczenia i wnioski w trakcie trwania postępowania na ww. adres poczty elektronicznej wykonawcy, na co wykonawca wyraża zgodę.*

*Wykonawca niniejszym zobowiązuje się do utrzymania jego funkcjonalności przez czas trwania postępowania. O zmianie adresu poczty elektronicznej do przekazywania korespondencji związanej z danym postępowaniem wykonawca niezwłocznie zawiadamia zamawiającego składając oświadczenie osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy. Domniemywa się, że dokumenty, oświadczenia i wnioski przekazane na adres poczty elektronicznej wskazany w formularzu ofertowym zostały doręczone skutecznie a wykonawca zapoznał się z ich treścią.*

**adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej Wykonawcy znajdującej się na platformie ePUAP:**

.....

7. Wykonawca jest:

- \* mikroprzedsiębiorstwem  
\* małym przedsiębiorstwem  
\* średnim przedsiębiorstwem  
\* dużym przedsiębiorstwem

\*właściwe zaznaczyć poprzez wpisanie znaku X w polu wyboru.

## II. Oferowany przedmiot zamówienia

W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.

„.....  
 oferujemy wykonanie zamówienia:

W zakresie Zadania nr.....(wpisać właściwy)

za łączną cenę netto , która wynosi:

..... złotych

(słownie złotych: .....

Cena brutto wynosi:.....złotych

(słownie złotych: .....

W załączeniu szczegółowa oferta cenowa (wypełniony formularz asortymentowo cenowy).

**Wykonawca zobowiązuje się zapewnić realizację dostawy do .....**\*

\*(Należy podać termin w jakim będzie zrealizowana dostawa)

## III. Oświadczenie dotyczące postanowień treści SWZ

- Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, y, że załączone do SWZ projektowane postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
- Oświadczam/y, że zobowiązuję/my się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami określonymi w SWZ i wzorze umowy.
- W rozliczeniach będzie obowiązywać **termin płatności, który wynosi do 30 dni**, licząc od dnia otrzymania faktury VAT. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek Wykonawcy.
- Zamówienie wykonam/y samodzielnie / podwykonawcom zamierzam/y powierzyć wykonanie następujących części zamówienia\*

.....  
 \*(Należy podać nazwę podwykonawcy, zakres powierzonych prac, wartość lub procentową część zamówienia)

8. Zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp informuję/informujemy, że wybór oferty:

- a)  **nie będzie prowadził\*** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,  
 b)  **będzie prowadził\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

Jednocześnie wskazuję/jemy: nazwy (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania .....

Wraz z określeniem ich wartości bez kwoty podatku .....

\*Należy zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, że wybór oferty Wykonawcy, nie będzie prowadził do powstania u

Zamawiającego obowiązku podatkowego

9. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).**

#### **IV. Zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa**

Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr ..... do nr ..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.

*(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).*

#### **V. Oświadczenie RODO**

- Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej do SWZ, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem.
- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu / Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/ reprezentowanego przeze mnie podmiotu dotyczących / Oświadczam, że wobec mnie/ reprezentowanego przeze mnie podmiotu zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO (niepotrzebne skreślić).

#### **VI. Spis załączników**

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

Miejscowość ..... data .....

#### **Informacja:**

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę.*



**Dane Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
MSWiA w Rzeszowie  
ul. Krakowska 16  
35-111 Rzeszów

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: .....  
Siedziba/adres: .....  
NIP/PESEL, KRS/CEiGD (w zależności od podmiotu) .....

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.  
Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.  
„.....”  
prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie oświadczam/y, co następuje:

<b>Oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu</b>
--

Oświadczam/y, że **spełniam warunki udziału w postępowaniu** określone przez Zamawiającego w Rozdziale V ust. 1 Specyfikacji Warunków Zamówienia

....., dnia.....r.  
(miejscowość)

<b>Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów</b>
---

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale V ust. 1 SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

....., dnia.....r.  
(miejscowość)

**Informacja:**

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę*

<b>Oświadczenie dotyczące braku podstaw wykluczenia</b>
---

Oświadczam, że **nie występują** wobec mnie podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp\*

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. 108 ust 1). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*:

.....

\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

....., dnia.....r.  
(miejscowość)

#### **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.

....., dnia.....r.  
(miejscowość)

#### **Informacja:**

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę*

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076)**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

.....  
 .....

Niniejszym oświadczam, że **należę** / **nie należę** (*niepotrzebne skreślić*) do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty

Lp.	Wskazanie wykonawcy

W załączeniu dowody wskazujące, że istniejące między wykonawcami należącymi do tej samej grupy kapitałowej, powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

.....  
*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**Uwaga!**

Oświadczenie należy złożyć na wezwanie Zamawiającego.

W przypadku gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego złożono tylko jedną ofertę (lub w ramach tej samej części zamówienia złożono tylko jedną ofertę częściową to oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej nie jest dokumentem niezbędnym do przeprowadzenia postępowania) - brak obowiązku składania w/w oświadczenia Zamawiającemu.

Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej składane jest po złożeniu oferty i dotyczy jedynie powiązań z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w tym postępowaniu.



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## Załącznik nr 4 do SWZ

### = WZÓR UMOWY = Projekt umowy nr ...../ 2021

zawarta w dniu ..... 2021 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 Zamawiającym reprezentowanym przez:

p.o. Annę Lubas – Dyrektora SP Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie

a

..... wpisanym do ..... pod numerem ..... prowadzonego  
przez .....zwanym w treści umowy **Wykonawcą**  
reprezentowanym przez .....

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy 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. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar zgodnie z ofertą z dnia ..... stanowiącą załącznik nr 1, loco Magazyn centralny SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16.
2. Wykonawca dostarczy ..... w ilości ..... do dnia .....grudnia 2021r..
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 Wykonawcy.
4. Wykonawca odpowiada wobec Zamawiającego za wady fizyczne i jakościowe dostarczanego towaru na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego. W przypadku stwierdzenia wad dostarczonego towaru Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie załatwić reklamację, nie później jednak niż w terminie 10 dni od jej złożenia na piśmie przez Zamawiającego.
5. Wykonawca zapewnia, że dostarczy aparaty fabrycznie nowe, kompletne, o wysokim standardzie zarówno pod względem jakości, a także wolne od wad materiałowych i prawnych. Gwarantuje także, że dostarczone aparaty dopuszczone są do stosowania w Zakładach Opieki Zdrowotnej w Polsce i posiadają, o ile są wymagane prawem, stosowne certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności itp.

#### § 2

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

#### § 3

1. Za dostarczone urządzenia medyczne i inne asortymenty Zamawiający zapłaci Wykonawcy cenę zgodnie z ofertą przetargową stanowiącą załącznik nr 1 w terminie **do 30 dni** od daty dostarczenia faktury oraz protokołu odbioru, w wysokości netto..... zł, co stanowi wartość brutto ..... zł (słownie: .....), płatnej przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze VAT.
2. Cena urządzeń medycznych i innych asortymentów zaoferowana przez Wykonawcę 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 i inne asortymenty Wykonawca udziela gwarancji przez okres ..... miesięcy oraz ..... bezpłatny przegląd serwisowy.(nie dotyczy wszystkich Zadań)

#### § 4

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
  - a) za rozwiązanie umowy z winy Wykonawcy 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. Wysokość naliczonych kar umownych przewidzianych w niniejszym paragrafie nie może łącznie przekroczyć 20% wartości umowy netto, rozumianej jako suma iloczynów ilości zamówionych wyrobów medycznych i ich cen netto.
4. Za szkody wynikłe z nie wykonania lub nienależytego wykonania innych zobowiązań umownych, strony ponoszą odpowiedzialność na zasadach ogólnych wynikających z Kodeksu cywilnego.

#### § 5

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

#### § 6

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

#### § 7

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

#### § 8

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

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

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

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

Nazwa handlowa oferowanego asortymentu wymienionego w formularzu asortymentowo-cenowym:  
 .....

Miejsce i data:.....

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

Załącznik nr 7 do SWZ

## **Identyfikator postępowania na miniPortalu**

**05086b00-5c65-40cb-b7fc-af65fae45f4c**

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

Nazwa oferenta

Zadanie nr 1**Aparat do ustawiania ręki – 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Aparat fabrycznie nowy z 2021r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Aparat oparty na stabilnej podstawie stojącej na podłodze, podstawa pięcioramienna zapewniająca stabilność aparatu w pozycji horyzontalnej	TAK	
5.	Regulacja wysokości żurawia w zależności od wielkości przedramienia	TAK, podać	
6.	Możliwość zmiany kąta nachylenia żurawia 0°-95° (+/- 5°)	TAK, podać	
7.	Regulacja wysokości kolumny aparatu 400mm (+/- 30mm)	TAK, podać	
8.	Podpórka pod ramię z regulacją obrotową	TAK	
9.	Regulacja siły wyciągowej mechanizmem śrubowym min.200mm	TAK, podać	
10.	Urządzenie umożliwiające rotację przedramienia i dłoni przegubem kulowym jak również pozwalające zablokować klamrę wyciągową w dowolnym położeniu	TAK	
11.	Aparat wykonany z rur i prętów ze stali kwasoodpornej polerowanej	TAK	
12.	Klamra wyciągowa w kształcie podkowy do chwytu dłoni za palce	TAK	
13.	Oslona chwytu za palce wykonana z profilowanej miękkiej gumy silikonowej uniemożliwiającej wyslizgnięcie się palców w trakcie zabiegu	TAK	
14.	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
15.	Certyfikat CE	TAK	
16.	Gwarancja min. 24 miesiące na aparat od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
17.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
18.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
19.	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
20.	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	TAK	
21.	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



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

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 2**

<b>Fantom do ćwiczeń medycznych – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2021r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Fantom osoby dorosłej, w postaci torsu do ćwiczenia podstawowych czynności resuscytacyjnych odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny	TAK	
5.	Budowie fantomu ze zaznaczonymi punktami anatomicznymi: - sutki, - obojczyki, - mostek, - żebra, umożliwiającymi lokalizację prawidłowego miejsca uciskania klatki piersiowej	TAK	
6.	Bezprzynadkowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy i wyluksowanie żuchwy	TAK	
7.	Możliwość wentylacji metodami usta-usta, usta-nos, za pomocą maski wentylacyjnej, worka samorozprężalnego	TAK	
8.	Przynadkowe udrażnianie dróg oddechowych poprzez zastosowanie masek krtaniowych, rurek krtaniowych, rurek ustno-gardłowych, rurek nosowo-gardłowych, masek typu i-gel	TAK	
9.	Unoszącą się klatkę piersiową podczas wentylacji i realistyczny opór klatki piersiowej podczas jej uciskania. Możliwość regulacji twardości klatki piersiowej	TAK	
10.	Symulowane tętno na tętnicy szyjnej.	TAK	
11.	Czujniki identyfikujące prawidłowe miejsce uciskania klatki piersiowej	TAK	
12.	Czujniki identyfikujące prawidłową głębokość uciskania klatki piersiowej	TAK	
13.	Czujniki identyfikujące prawidłową objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji	TAK	
14.	Możliwość bezprzewodowego (technologia bluetooth lub wifi) podłączenia do aplikacji na urządzenia mobilne w celu rejestracji i archiwizacji wyników ćwiczeń. Licencja darmowa lub wliczona w cenę fantomu	TAK	
<b>POMIAR JAKOŚCI CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH</b>			
15.	Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiające pomiar jakości wykonywanych czynności resuscytacyjnych i ich analizę według	TAK	

	aktualnych wytycznych ERC.		
16.	Możliwość bezprzewodowego, jednoczesnego podłączenia do 6 fantomów do jednego komputera z oprogramowaniem lub aplikacji na urządzenia mobilne.	TAK	
17.	W zestawie tablet z kolorowym dotykowym ekranem do pomiaru jakości wykonywanych czynności resuscytacyjnych, wieczysta licencja na oprogramowanie lub darmowa aplikacja do pobrania z internetu. Bezprzewodowa łączność pomiędzy fantomem a tabletem	TAK	
18.	Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar parametrów umożliwiających określenie jakości resuscytacji. Rejestrowane parametry: - głębokość ucisków klatki piersiowej z zaznaczeniem zbyt głębokich i zbyt płytkich uciśnień, - relaksacja klatki piersiowej, - prawidłowe miejsce ułożenia rąk podczas uciśnień klatki piersiowej, - częstość ucisków klatki piersiowej, - objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji z zaznaczeniem wdmuchnięć zbyt dużych i zbyt małych objętości	TAK	
19.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
<b>Generator rytmów EKG z modulem defibrylacji – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>II</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
20.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2021r.	TAK, Podać	
21.	Producent	Podać	
22.	Kraj pochodzenia	Podać	
23.	Trenażer szkoleniowy do generowania rytmów EKG oraz ćwiczenia procedury defibrylacji pacjenta w trakcie RKO.	TAK	
24.	Urządzenie z możliwością podłączenia do klinicznych defibrylatorów różnych producentów (wymagane minimum: Philips, Zoll, LifePak, Schiller, Corpuls).	TAK	
25.	Możliwa bezpieczna defibrylacja do 360J za pomocą klinicznego defibrylatora. Energia pochodząca z wyładowania zostaje rozproszona w urządzeniu. W zestawie elektrody szkoleniowe do przyklejania na fantom szkoleniowy.	TAK	
26.	Funkcja generowania rytmów EKG, minimum 8 dostępnych rytmów do wyboru. Rytmu zmieniane za pomocą dołączonego pilota oraz darmowej aplikacji na smartfony. Możliwość generowania artefaktów	TAK	
27.	Minimum dwa scenariusze RKO z defibrylacją.	TAK	
<b>Fantom BLS Niemowlę – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>III</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		

	.....		
28.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2021r.	TAK, Podać	
29.	Producent	Podać	
30.	Kraj pochodzenia	Podać	
31.	Fantom niemowlęcia, pełna postać do ćwiczenia podstawowych czynności resuscytacyjnych odwzorowujący cechy anatomiczne takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny.	TAK	
32.	Budowa fantomu z zaznaczonymi punktami anatomicznymi: - sutki, - obojczyki, - mostek, - żebra, umożliwiającymi lokalizację prawidłowego miejsca uciskania klatki piersiowej	TAK	
33.	Bezprzrządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy i wyluksowanie żuchwy	TAK	
34.	Możliwość wentylacji metodami usta-usta, za pomocą maski wentylacyjnej, worka samorozprężalnego.	TAK	
35.	Unoszącą się klatkę piersiową podczas wentylacji i realistyczny opór klatki piersiowej podczas jej uciskania	TAK	
36.	Czujniki identyfikujące prawidłowe miejsce uciskania klatki piersiowej	TAK	
37.	Czujniki identyfikujące prawidłową głębokość uciskania klatki piersiowej	TAK	
38.	Czujniki identyfikujące prawidłową objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji.	TAK	
39.	Możliwość podłączenia fantomu do panelu kontrolnego lub darmowej aplikacji na tablet lub smartfon	TAK	
<b>POMIAR JAKOŚCI CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH</b>			
40.	Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar jakości wykonywanych czynności resuscytacyjnych i ich analizę według aktualnych wytycznych ERC.	TAK	
41.	Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar parametrów umożliwiających określenie jakości resuscytacji. Rejestrowane parametry: - głębokość ucisków klatki piersiowej z zaznaczeniem zbyt płytkich uciśnień, - relaksacja klatki piersiowej, - prawidłowe miejsce ułożenia rąk podczas uciśnień klatki piersiowej, - częstość ucisków klatki piersiowej, - objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji z zaznaczeniem wdmuchnięć zbyt dużych i zbyt małych objętości; - możliwość podłączenia bezprzewodowo do 6 fantomów do jednego urządzenia pomiarowego w postaci tabletu lub telefonu i analizy wykonywanych czynności na bieżąco.	TAK	
42.	Oprogramowanie w języku polskim		
<b>Fantom BLS Dziecko – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>IV</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL		

	.....		
43.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2021r.	TAK, Podać	
44.	Producent	Podać	
45.	Kraj pochodzenia	Podać	
46.	Fantom w postaci torsu dziecka 4-7 lat. Tors do ćwiczenia podstawowych czynności resuscytacyjnych odwzorowujący cechy anatomiczne takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny	TAK	
47.	Budowa fantomów z zaznaczonymi punktami anatomicznymi: - sutki, - obojczyki, - mostek, - żebra, umożliwiającymi lokalizację prawidłowego miejsca uciskania klatki piersiowej.	TAK	
48.	Bezprzynadowne udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy i wyluksowanie żuchwy	TAK	
49.	Możliwość wentylacji metodami usta-usta, za pomocą maski wentylacyjnej, worka samorozprężalnego	TAK	
50.	Unoszącą się klatkę piersiową podczas wentylacji i realistyczny opór klatki piersiowej podczas jej uciskania	TAK	
51.	Czujniki identyfikujące prawidłową głębokość uciskania klatki piersiowej.	TAK	
52.	Czujniki identyfikujące prawidłową objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji	TAK	
53.	Możliwość bezprzewodowego podłączenia każdego fantomu do panelu kontrolnego lub darmowej aplikacji na tablet lub smartfon	TAK	
<b>POMIAR JAKOŚCI CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH</b>			
54.	Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar jakości wykonywanych czynności resuscytacyjnych i ich analizę według aktualnych wytycznych ERC.	TAK	
55.	Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar parametrów umożliwiających określenie jakości resuscytacji. Rejestrowane parametry: - głębokość ucisków klatki piersiowej z zaznaczeniem zbyt płytkich uciśnień, - relaksacja klatki piersiowej, - częstość ucisków klatki piersiowej, - objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji z zaznaczeniem wdmuchnięć zbyt dużych i zbyt małych objętości; - możliwość podłączenia bezprzewodowo do 6 fantomów do jednego urządzenia pomiarowego w postaci tabletu lub telefonu i analizy wykonywanych czynności na bieżąco	TAK	
56.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
57.	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
58.	Certyfikat CE	TAK	
59.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru na wszystkie urządzenia wymienione w <b>Zadaniu nr 2</b>	TAK, podać	
60.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
61.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
62.	Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
63.	Materiały informacyjne na temat oferowanych urządzeń	TAK, załączyć	

64.	Bezpłatne uruchomienie urządzeń wyszczególnionych w <b>Zadaniu nr 2</b> , przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń	TAK	
65.	Instrukcja do urządzeń w języku polskim (wraz z dostawą urządzeń)	TAK	

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

Oświadczamy, że oferowany, powyżej 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)

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

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 3****Monitor funkcji życiowych pacjenta – 2 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Aparat fabrycznie nowy z 2021r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Monitor kompaktowy przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych – noworodków, dzieci i dorosłych. Pomiary min. EKG / RESP/ NIBP / SpO2 / 2xTemp.	TAK	
5.	Ekran LCD o przekątnej min. 15' oraz wysokiej rozdzielczość min. 1366x768 dpi.	TAK	
6.	Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wiatraków. Zawiera uchwyt do transportu. Niska waga do 7kg. Konstrukcja musi zapewniać spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia min. w zakresie: - odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61 - IPX1 - zgodność z normą EN 60601-2-27.	TAK	
7.	Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję.	TAK	
8.	Obsługa za pomocą pokręteł, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim.	TAK	
9.	Prezentacja co najmniej 12 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min: - ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min.5 pomiarów NIBP - ekran EKG w układzie kaskady - ekran oxyCRG - ekran trendów dynamicznych min. 8 godzin - tryb gotowości - tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika).	TAK	
10.	Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni.	TAK	
11.	Pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym.	TAK	
12.	Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.	TAK	
13.	Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Min. 3 prekonfigurowane profile odpowiadające najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej.	TAK	
14.	<b>Alarmy</b> - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy	TAK	

	dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru, dostępne w jednym wspólnym menu. Progi alarmowe widoczne na ekranie głównym, ustawiane automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. Możliwość ustawienia „podtrzymania wyświetlania informacji” o wszystkich alarmach fizjologicznych.		
15.	Regulacja czasu wyciszenia alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk do wyciszania bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez administratora / Użytkownika).	TAK	
16.	Pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.	TAK	
17.	<b>Zasilanie</b> - sieciowe 100-240V 50Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego.	TAK	
18.	Własne zasilanie - akumulator litowo-jonowy o min. pojemności 7800mAh. Czas pracy do 4 godzin (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Możliwość zastosowania 2-ego akumulatora z łącznym czasem pracy do min. 6 godz. Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin.	TAK	
19.	Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy na baterii w godzinach.	TAK	
20.	<b>Łączność</b> - wbudowane wyjście LAN (RJ-45), wyjście VGA, min. 2xUSB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji syg. EKG.	TAK	
21.	Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzania danych pacjenta przy użyciu opcjonalnego czytnika kodów kreskowych.	TAK	
22.	Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo USB. Możliwość zakupu opcjonalnego narzędzia serwisowego umożliwiającego szybkie obejrzenie statusu monitora, aktualizację oprogramowania oraz aktualizację ustawień konfiguracji ze zdalnego serwera.	TAK	
23.	Możliwość eksportowania / importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora na dysku USB.	TAK	
24.	Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł WIFI do bezprzewodowej komunikacji z centralą.	TAK	
25.	Możliwość synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem EMR przy użyciu połączenia LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego.	TAK	
26.	<b>EKG.</b> Monitorowanie EKG 3-5 odpr. wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	TAK	
27.	Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów.	TAK	
28.	Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J.	TAK	
29.	Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -2,0 do +2,0 mV ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie.	TAK	
30.	<b>Respiracja (RESP).</b> Pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3-150 odd./min.	TAK	

31.	Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów.	TAK	
32.	<b>Saturacja (SPO2).</b> Pomiar tętna w zakresie min. 30-240./min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe Nelcor, Masimo bądź FAST.	TAK	
33.	Funkcja opóźnienia alarmów SPO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez Użytkownika – do min. 30 sekund.	TAK	
34.	Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu z SPO2 wraz ze spadkiem/wzrostem wartości SPO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji.	TAK	
35.	Możliwość stosowania czujników Masimo, Nelcor oraz FAST za pomocą opcjonalnego, dedykowanego kabla łączącego.	TAK	
36.	<b>Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP).</b> Oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30-270 mmHg, zakres ciśnienia rozkurczowego min. 10-240 mmHg. Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji.	TAK	
37.	<b>Temperatura (TEMP).</b> Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych.	TAK	
<b>DODATKOWE WYPOSAŻENIE ORAZ KONFIGURACJA OPCJONALNA</b>			
38.	<b>Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP, 2 kanały).</b> Możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. od -40 do +360 mmHg. Dokładność (włączając przetwornik) min. +/-4 mmHg. Możliwość wyświetlania nakładających się przebiegów krzywych IBP z różnych kanałów.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
39.	<b>Kapnografia (etCO2).</b> Technologia pomiaru: Microstream bądź pomiar w strumieniu głównym typu Respironics. Zakres pomiarowy min. 0-150 mmHg.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
40.	Możliwość wyposażenia urządzenia w diagnostyczny pomiar EKG z 10 odprowadzeń, pomiar saturacji w technologii Massimo Rainbow, rzut serca metodą termodylucji.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
41.	Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu oraz poniższych funkcjonalności: - prezentacja odchyleń ST w postaci wykresu kołowego	TAK, opcjonalna konfiguracja	
42.	<b>Drukarka termiczna.</b> Wydruk min. 4 kanałów. Szerokość papieru min. 58 mm. Dostępne tryby drukowania: - wydruki Auto w trakcie alarmów - wydruki Auto przy każdym pomiarze NIBP - wydruki danych NIBP, trendów graficznych i tabelarycznych - wydruki zdarzeń alarmowych oraz historii alarmów. Konfigurowana przez Użytkownika zawartość wydruków – wybór ilości drukowanych parametrów	TAK, opcja rozbudowy	
43.	Podstawa jezdną (z koszem na akcesoria, rączką) na 5 kołach lub uchwyt ścienny (z koszem na akcesoria lub organizerem na kable) z regulacją w min. 3 płaszczyznach.	TAK	
44.	Czytnik kodów kreskowych	TAK	
45.	<b>Akcesoria</b> - dla 1 kardiomonitora: - mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar średni dla dorosłych 27-35cm oraz 2 inne - przewód NIBP - kabel EKG 5-odprowadzeniowy typu żabka oraz 3 odprow. - wielorazowy, gumowy czujnik SPO2 dla dorosłych - 1 bateria.	TAK	
46.	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
47.	Certyfikat CE	TAK	
48.	Gwarancja min. 24 miesiące na sprzęt od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
49.	Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem	TAK, podać	



	przypadków naturalnego zużycia) od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru		
50.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
51.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
52.	Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
53.	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
54.	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	TAK	
55.	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)

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

Nazwa oferenta

Zadanie nr 4

### Urządzenie do dezynfekcji powierzchni drogą powietrzną – 1 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe z 2021r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Urządzenie do dekontaminacji powietrza w obecności człowieka.	TAK	
5.	Redukcja wirusów do 99,95% w ciągu 30 minut, bakterii do 97%, grzybów do 94% w ciągu 3 godzin potwierdzone badaniami	TAK	
6.	Inaktywacja mikroorganizmów oraz LZO w procesie fotokatalizy UV + TiO <sub>2</sub>	TAK	
7.	Redukcja mikroorganizmów w pomieszczeniach, w których przebywają i przemieszczają się ludzie, do poziomu $\leq 2,00 \times 10^2$ cfu/m <sup>3</sup> w czasie do 6 godzin oraz utrzymanie osiągniętego poziomu wraz z bieżącą redukcją skażenia (eliminacja wzrostu poziomu skażenia mikrobiologicznego).	TAK	
8.	W procesie inaktywacji mikroorganizmów nie wykorzystuje nadtlenu wodoru, lamp UV-C, ozonu, filtrów HEPA, węglowych	TAK	
9.	Oczyszczanie powietrza z cząstek stałych PM 2,5 i PM 10 i większych poprzez wymienny filtr wstępny	TAK	
10.	Inaktywacja pozostałości grzybów i pleśni poprzez filtr końcowy z nanocząsteczkami miedzi	TAK	
11.	Wydajność min. 300m <sup>3</sup> /h	TAK	
12.	Intuicyjna obsługa poprzez kolorowy wyświetlacz z komunikatami w języku polskim oraz przyciski sterowania.	TAK	
13.	Możliwość wyboru jednego z trzech zaprogramowanych cykli pracy	TAK	
14.	Różnokolorowe podświetlenie urządzenia i wyświetlacza w zależności od stanu zaawansowania procesu	TAK	
15.	Automatyczny, bez ingerencji operatora dobór trybu i tempa przebiegu proce	TAK	
16.	Wyposażone w cztery łożyskowane, skrętne kółka w tym dwa z hamulcem	TAK	
17.	Wymiary : wysokość 85cm, szerokość 50cm, głębokość 50cm	TAK	
18.	Waga: 20kg	TAK	
19.	Zasilanie: 230 V 50Hz	TAK	
20.	Poziom hałasu 51 dB w trybie maksymalnej wydajności	TAK	
21.	Wsparcie techniczne online	TAK	
22.	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
23.	Certyfikat CE	TAK	
24.	Gwarancja min. 24 miesiące na urządzenie od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
25.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
26.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie	TAK, podać	

	Polski		
27.	Bezpłatny przegląd min. 1 przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
28.	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
29.	Bezpłatne uruchomienie urządzenia, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia	TAK	
30.	Instrukcja do urządzenia w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia)	TAK	

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

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

Nazwa oferenta

Zadanie nr 5

### Wózek do transportu chorych – 4 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Wózek fabrycznie nowy z 2021r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji)	TAK	
5.	Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 kolumnach cylindrycznych z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Platforma leża podzielona na 2 segmenty wypełnione płytami z tworzywa HPL przeziernymi dla promieni RTG na całej długości leża.	TAK	
6.	Platforma leża 2 segmentowa wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń.	TAK	
7.	Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem), udźwig minimum 26 kg	TAK	
8.	Rozstaw pomiędzy kolumnami 1080mm ±20mm	TAK	
9.	Dopuszczalne obciążenie robocze wózka (waga pacjent+ osprzęt i dodatkowe urządzenia) - min. 250 kg i dopuszczalna waga przewożonego pacjenta min. 215 kg	TAK	
10.	Waga całkowita wózka bez materaca do 115 kg	TAK	
11.	Długość całkowita wózka 2170mm±30mm	TAK	
12.	Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 730mm±10mm	TAK	
13.	Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 790mm±10mm	TAK	
14.	Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 193 cm, szerokość min. 60 cm	TAK	
15.	2 segmentowe leże całkowicie przeziernie dla promieni RTG umożliwiające wykonanie zdjęć na całej długości leża (od głowy do stóp) i możliwością włożenia kasety RTG od strony wezglowia, z obu boków wózka i od strony nóg (dostęp 360°)	TAK	
16.	Min. 4 cm prześwit między platformą leża, a wyprofilowaną ramą wózka, w celu łatwego i bezpiecznego wprowadzania kasety RTG z każdej strony wózka (bez ograniczeń).	TAK	
17.	Wózek wyposażony w podziałkę w poprzek i wzdłuż leża oraz wyprofilowaną ramę ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG.	TAK	
18.	Składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony <u>głowy i nóg pacjenta</u> ułatwiające dostęp do pacjenta (m.in. podczas akcji reanimacyjnej). Obie pary rączek	TAK	

	składane poniżej poziomu materaca. Wyklucza się rozwiązania w formie pałąków do prowadzenia wózka.		
19.	Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. Piąte koło zapewnia znacznie lepsze manewrowanie i sterowanie wózkiem.	TAK	
20.	Pojedyncze koła o średnicy co najmniej 20 cm, przynajmniej jedno koło antystatyczne oznaczone odrębnym kolorem dla identyfikacji. Koła bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem	TAK	
21.	Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie co najmniej: 61 – 91 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca)	TAK	
22.	Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców (czerwony) i funkcji jazdy kierunkowej (zielony).	TAK	
23.	Centralny system blokowania kół obsługiwany z dwóch stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny – jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec.	TAK	
24.	Barierki boczne chromowane, składane (elementy aktywujące zaznaczone odrębnym kolorem) z gładką, wyprofilowaną na całej długości powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian.	TAK	
25.	Barierki boczne chowane pod ramę leża gwarantujące brak przerw transferowych. Wyprofilowane barierki z uchwytnymi do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg.	TAK	
26.	Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganie sprężyn gazowych w zakresie od 0°-90°.	TAK	
27.	Możliwość uniesienia całego segmentu nóg w celu łatwego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety	TAK	
28.	Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie $\pm 16^\circ$ przy użyciu pedałów nożnych z obu dłuższych stron wózka	TAK	
29.	Dźwignie regulacji przechyłów: Trendelenburga/AntyTrendelenburga oraz opuszczania leża dostępna od obu stron dłuższych boków wózka, regulacja tych trzech opcji realizowana płynnie za pomocą jednego dedykowanego pedału.	TAK	
30.	Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka	TAK	
31.	Uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża	TAK	
32.	Możliwość instalacji wieszaków infuzyjnych (min. 2 haczyki) lub innych akcesoriów w każdym narożu wózka	TAK	
33.	Materac piankowy, w pokrowcu z osłoną nie zwierającą lateksu, poliestrową, powlekany poliuretanem i poliamidem, z powierzchnią antypoślizgową, nieprzemakalny, o grubości ok. 8 cm,	TAK	
34.	Materac z certyfikatem ognioodporności (niepalności) wydany przez jednostkę niezależną spełniający normy EN597-1 i EN597-2 lub normy równoważne (do przedłożenia na żądanie)	TAK	
35.	Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie.	TAK	
36.	Konstrukcja umożliwiająca zamontowanie dedykowanej opcjonalnej półki na defibrylator/monitor/uchwyt na dokumentację nie wychodzącej poza obręb wózka	TAK	
37.	Konstrukcja umożliwiająca zamontowanie dedykowanego opcjonalnego pionowego uchwyty na butlę z tlenem z mocowaniem w każdym narożu leża montowany/demontowany bez użycia narzędzi. W trzech rozmiarach do wyboru.	TAK	

38.	Możliwość zamontowania dedykowanych, opcjonalnych pasów do unieruchamiania pacjenta, do wyboru w różnych opcjach: na kostki, nadgarstki i korpus	TAK	
<b>Wyposażenie dodatkowe</b>			
39.	Teleskopowy chromowany składany wieszak infuzyjny 2 z regulacją wysokości (montaż stały) min. 2 haki. Łatwość użycia jedną ręką. Max. obciążenie minimum 18 kg. Wieszak zintegrowany na stałe z wózkiem, z możliwością składania do poziomu wszerz leża	TAK	
40.	Uchwyt na zamontowanie rolki z papierem do osłaniania i zabezpieczania powierzchni leża	TAK	
41.	Półka na defibrylator/monitor/uchwyt na dokumentację nie wychodząca poza obręb wózka	TAK	
42.	Pionowy uchwyt na butlę z tlenem z możliwością mocowana w każdym narożu leża montowany/demontowany bez użycia narzędzi. W trzech rozmiarach do wyboru.	TAK	
43.	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
44.	Certyfikat CE	TAK	
45.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
46.	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
47.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
48.	Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji	TAK, podać	
49.	Materiały informacyjne na temat oferowanego wózka	TAK, załączyć	
50.	Bezpłatna dostawa, montaż wózka, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi wózka	TAK	
51.	Instrukcja do wózka w języku polskim (wraz z dostawą wózka)	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)

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

Nazwa oferenta

Zadanie nr 6

### Zestaw do szybkiego przetaczania płynów – 15 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Zestaw fabrycznie nowy z 2021r.	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Wielorazowy transparentny mankiet do infuzji ciśnieniowej o pojemności 500ml		
5.	Wykonany z materiału łatwego do czyszczenia i dezynfekcji, nie zawierający latexu	TAK	
6.	Mankiet transparentny pozwalający na całkowitą kontrolę poziomu płynów dookoła mankieta	TAK	
7.	Haczyk do podwieszenia różnych pojemników z płynami	TAK	
8.	Konstrukcja pozwalająca na opasanie pojemnika na płyn z mocowaniem na rzep	TAK	
9.	Wydajna gruszka z zaworem spustowym do kontroli ciśnienia i szybkiej deflacji	TAK	
10.	Czytelny zabezpieczony ciśnieniowo manometr wyskalowany do 300 mm Hg umieszczony nad haczykiem	TAK	
11.	Uchwyt do powieszenia mankieta	TAK	
12.	Czytelny napis max pojemności wkładanego płynu.	TAK	
13.	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
14.	Certyfikat CE	TAK	
15.	Materiały informacyjne na temat oferowanych zestawów	TAK, załączyć	
16.	Bezpłatna dostawa, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi zestawu	TAK	
17.	Instrukcja do zestawu 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 wyspecyfikowany zestaw 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)

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

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 7**

<b>Otoskop - 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Otoskop z diodą LED.	Tak	
5.	Obrotowa soczewka powiększająca 3x	Tak, podać	
6.	Utwardzany uchwyt zapewniający pewne mocowanie wzierników	Tak	
7.	Kompatybilność z wziernikami renomowanych producentów	Tak	
8.	Port pozwalający na przeprowadzenie testu pneumatycznego (łącznik i gruszka nie są częścią zestawu)	Tak	
9.	Klips pozwalający na przypięcie w kieszeni fartucha	Tak	
10.	Precyzyjny włącznik na rękojeści	Tak	
11.	Dioda LED 3,7 V (5500 K) pozwalające na obserwację z większym kontrastem	Tak, podać	
12.	Rękojeść bateryjna - zasilana dwiema bateriami AA	Tak, podać	
13.	W zestawie wzierniki uszne jednorazowego użytku (5 x 2,5 mm oraz 5 x 4 mm)	Tak, podać	
14.	Kolor czarny	Tak	
<b>Materac p/odleżynowy – 5 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>II</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Materac zmiennociśnieniowy o podwyższonej wytrzymałości wykonany z trwałego PCV o strukturze poprzecznych komór.	Tak	
5	Komory cyklicznie, naprzemiennie wypełniane powietrzem poprzez pompę zasilającą.	Tak, podać	
6	Poprzez stałą zmianę punktów podparcia osoby leżącej minimalizowany jest ucisk na części ciała najbardziej narażone na powstawanie odleżyn.	Tak	
7	Pompa zasilająca do 150 kg	Tak, podać	
8	Funkcja reanimacyjna (CPR)	Tak	
9	Pokrowiec	Tak	
10	Mikrowentylacja – laserowo wykonane mikrootwory o średnicy 0,2	Tak, podać	



	mm zapewniają przepływ powietrza, zapobiegając odleżynom paroprzepuszczalny pokrowiec zabezpiecza materac i ułatwia odprowadzanie wilgoci.		
11	Czas cyklu: 12 minut (+/- 1 minuta)	Tak, podać	
12	Zakres ciśnienia: 70-120 mmHg (+/- 1%)	Tak, podać	
13	Przepływ: 5 -6 l/min	Tak, podać	
14	Wymiary materaca: 198 x 82 x 11 cm (+/- 2%)	Tak, podać	
15	Waga materaca do 4 kg	Tak, podać	
16	Waga pompy max 1,5 kg	Tak, podać	
17	Zasilanie: AC 220-230V 50 Hz	Tak, podać	
18	Pobór mocy: 7 VA	Tak, podać	

**Wózek inwalidzki – 4 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
III	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek inwalidzki wykonany z lekkich rur stalowych pokrytych lakierem proszkowym	Tak	
5	Szerokość siedziska: 39,42,44,46,48 cm	Tak, podać	
6	Głębokość siedziska: 410/+ -10 mm	Tak, podać	
7	Wysokość wózka 910/+ -10mm	Tak, podać	
8	Hamulce oparte na systemie sprężynowym	Tak	
9	Wyjmowane podłokietniki	Tak	
10	Podnóżki odchylane na zewnątrz, wyjmowane	Tak	
11	Siedzisko oraz oparcie pleców wykonane z miękkiej tapicerki, materiał obiciowy wytrzymały na uszkodzenia mechaniczne, łatwowymyalny	Tak	
12	Krażki odbojowe w podnóżkach	Tak	

**Wózek do przewozu czystej bielizny – 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny z szafką, dwiema półkami oraz jednym stelażem na odpady	Tak	
5	Szafka zabudowana z drzwiami wyposażonymi w ergonomiczny uchwyt aluminiowy anodowany lub lakierowany wg palety RAL - minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego	Tak, podać	
6	Stelaż wykonany z zamkniętych profili aluminiowych anodowanych lub lakierowanych proszkowo na kolor wg palety RAL (minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego) oraz złączek ABS	Tak, podać	
7	Wypełnienie stelaża stanowi płyta meblowa obustronnie laminowana oklejona okleiną PCV o grubości min. 2mm, okleina w kolorze płyty	Tak, podać	
8	Kolor płyty meblowej - minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego w tym kolor beżowy	Tak, podać	

9	Blat z 3 stron obudowany, zabezpieczony relingiem, reling o średnicy 20 mm (+/- 2mm) będący równocześnie uchwytem do prowadzenia	Tak, podać	
10	Wózek wyposażony w 2 półki, oklejone okleiną PCV o grubości min. 2 mm,	Tak, podać	
11	Podstawa stalowa wykonana z kształtowników o grubości min. 2mm i przekroju min. 50x30 mm, lakierowana proszkowo wg palety RAL (minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego) podstawa wypełniona prętami zabezpieczającymi worek na odpady od dołu	Tak, podać	
12	Podstawa wyposażona w 4 tworzywowe koła z elastycznym bieżnikiem niebrudzącym podłoża, zapewniającym ciche przemieszczanie wózka, koła o średnicy min. 100 mm, z łożyskami tocznymi jazdy i obrotu, w tym dwa z blokadą jazdy i obrotu	Tak, podać	
13	Gumowe odboje na narożach podstawy w kolorze szarym nachodzące na ramę po 95 mm (+/- 2 mm) na każdy narożnik	Tak, podać	
14	Wózek wyposażony w jedną obręcz na odpady	Tak	
15	Obręcz do worka na odpady wykonana ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka; z pokrywą z tworzywa ABS otwieraną za pomocą pedału nożnego	Tak	
16	Wymiary szafki wraz z bandami: - długość: 550 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 530 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 685 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
17	Wymiary całkowite wózka: - długość: 1050 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 580 mm (+/- 20 mm) - wysokość 1080 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
18	Wymiar blatu górnego: 490 x 525 mm (+/- 20mm) Wymiar półek: 490 x 485 mm (+/- 20mm) Wysokość użytkowa szafki: 3 x 218 mm (+/-20 mm)	Tak, podać	
19	<b>Wymagane dokumenty:</b> Deklaracja zgodności CE, Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 13485 (lub równoważne), Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 9001 (lub równoważne)	Tak, podać	
<b>Wózek do przewozu brudnej bielizny - 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
V	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny z szafką, dwiema półkami oraz dwoma stelażami na odpady	Tak	
5	Szafka zabudowana z drzwiami wyposażonymi w ergonomiczny uchwyt aluminiowy anodowany lub lakierowany wg palety RAL - minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego	Tak, podać	
6	Stelaż wykonany z zamkniętych profili aluminiowych anodowanych lub lakierowanych proszkowo na kolor wg palety RAL (minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego) oraz złączek ABS	Tak	
7	Wypełnienie stelaża stanowi płyta meblowa obustronnie laminowana oklejona okleiną PCV o grubości min. 2mm, okleina w kolorze płyty	Tak, podać	
8	Kolor płyty meblowej - minimum 20 kolorów do wyboru przez	Tak, podać	

	Zamawiającego w tym kolor beżowy		
9	Blat z 3 stron obudowany, zabezpieczony relingiem, reling o średnicy 20 mm (+/- 2mm) będący równocześnie uchwytem do prowadzenia	Tak, podać	
10	Wózek wyposażony w 2 półki, oklejone okleiną PCV o grubości min. 2 mm,	Tak, podać	
11	Podstawa stalowa wykonana z kształtowników o grubości min. 2mm i przekroju min. 50x30 mm, lakierowana proszkowo wg palety RAL (minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego) podstawa wypełniona prętami zabezpieczającymi worek na odpady od dołu	Tak, podać	
12	Podstawa wyposażona w 4 tworzywowe koła z elastycznym bieżnikiem niebrudzącym podłoża, zapewniającym ciche przemieszczanie wózka, koła o średnicy min. 100 mm, z łożyskami tocznymi jazdy i obrotu, w tym dwa z blokadą jazdy i obrotu	Tak, podać	
13	Gumowe odboje na narożach podstawy w kolorze szarym nachodzące na ramę po 95 mm (+/- 2 mm) na każdy narożnik	Tak, podać	
14	Wózek wyposażony w dwie obręcze na odpady	Tak	
15	Obręcz do worka na odpady wykonana ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunieniem się worka; z pokrywą z tworzywa ABS otwieraną za pomocą pedału nożnego	Tak	
16	Wymiary szafki wraz z bandami: - długość: 550 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 530 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 685 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
17	Wymiary całkowite wózka: - długość: 1050 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 580 mm (+/- 20 mm) - wysokość 1080 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	
18	Wymiar blatu górnego: 490 x 525 mm (+/- 20mm) Wymiar półek: 490 x 485 mm (+/- 20mm) Wysokość użytkowa szafki: 3 x 218 mm (+/-20 mm)	Tak, podać	
19	Wymagane dokumenty: Deklaracja zgodności CE, Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 13485 (lub równoważne), Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 9001 (lub równoważne)	Tak, podać	
<b>Wózek do worków foliowych z klapą podwójny - 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek w całości wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9	Tak	
5	podwójny stelaż na worek, pojemność worka 100 - 120 litrów, obręcz wyposażone w dopasowane do obręczy 4 klipsy zabezpieczające przed zsunieniem się worka	Tak	
6	stelaż z możliwością rozłączenia na pojedyncze segmenty oraz tworzenia modułów wielosegmentowych bez konieczności wykonywania przeróbek technologicznych, wyłącznie za pomocą elementów złącznych, dodatkowo każdy stelaż wyposażony w uchwyt do prowadzenia umiejscowiony z tyłu stelaża	Tak	

7	każda pokrywa ze spawalniczym cichego opadania, który zapewnia komfort użytkownika, ale i zapobiega rozprzestrzenianiu się bakterii, podnoszona pedałem każda oddzielnie; pokrywa otwierana mechanizmem opartym na dwóch cięgnach równomiernie podnoszących pokrywę, zapobiegającym jej odkształceniu nawet podczas intensywnego użytkownika	Tak	
8	Stabilna podstawa z kształtowników o przekroju min. 30x30 mm oraz 4 prętów fi 5 mm (+/- 1 mm) na których opiera się worek, wyposażona w koła w obudowie ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą	Tak, podać	
9	Wymiary całkowite długość: 900 mm (+/- 15 mm) głębokość: 495 mm (+/- 15 mm) wysokość: 850 mm (+/- 15 mm)	Tak, podać	
10	<b>Wymagane dokumenty:</b> Deklaracja zgodności CE, Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 13485 (lub równoważne), Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 9001 (lub równoważne)	Tak, podać	

**Pistolet do mycia i przedmuchiwania – 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Pistolet do mycia i suszenia typu DINA z 8 końcówkami, mocowany na listwie, wąż PVC 1,5 m, przyłącze do wody 1/2 "	Tak, podać	
5	Urządzenie przystosowane do zasilania wodą demineralizowaną o ciśnieniu do 10 barów lub sprężonym powietrzem za pomocą odpowiednich złączy.	Tak	
6	Obejma pistoletu w kształcie stożka umożliwia jego mocowanie w stole lub na ścianie	Tak	
7	Wieszak ze stali nierdzewnej z jednym haczykiem	Tak	

**Nosze podbierakowe – 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Nosze podbierakowe o stelażu aluminiowym z aluminiowymi łopatkami.	Tak	
5	Posiadają wielostopniową regulację długości z blokadą położenia, 12 uchwyty transportowych rozmieszczonych na obwodzie zdystansowanych od podłoża oraz pojedynczą zapadkę umieszczoną w zamkach łączących łopaty, zabezpieczającą przed przypadkowym rozpięciem	Tak, podać	
6	Możliwość złożenia w pół na czas transportu oraz możliwość	Tak	

	rozdzielenia na dwie niezależne połówki		
7	Łatwe do czyszczenia i dezynfekcji.	Tak	
8	Konstrukcja zabezpieczająca przed wnikaniem płynów i materiałów zakaźnych.	Tak	
9	Przepuszczalne dla promieni RTG w stopniu umożliwiającym diagnostykę	Tak	
10	Zestaw zawiera komplet 2 pasów mocujących.	Tak, podać	
11	Wymiary zasadnicze wys/szer/gł [mm]- 1680x420x60 (+/- 10 mm)	Tak, podać	
12	Zakres regulacji [mm] – 1680-2020 (+/- 5 mm)	Tak, podać	
13	Waga max10 kg	Tak, podać	
14	Dopuszczalne obciążenie: 159 kg (+/- 1 kg)	Tak, podać	
15	Kolor stalowy	Tak	

**Nosze płachtowe – 2 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Nosze płachtowe służą do ewakuacji poszkodowanego z trudno dostępnych miejsc /np. klatki schodowej/	Tak	
5	Wyposażone w 10 uchwytów transportowych ze specjalnymi wzmocnieniami, które ułatwiają trzymanie noszy	Tak	
6	Nosze rozłożone [mm]: 2000 x 800 (+/- 10 mm)	Tak, podać	
7	Nosze złożone w torbie [mm]: 285x350x110 (+/- 5 mm)	Tak, podać	
8	Waga [kg]: 1,25	Tak, podać	
9	Materiał planwil, łatwy do czyszczenia i dezynfekcji, odporny na przetarcia, nieprzemakalny	Tak	
10	Nośność: 150 kg	Tak, podać	
11	Kolor czerwony	Tak	
12	Posiadają kieszeń na nogi poszkodowanego	Tak	

**Kołnierze do unieruchomienia kręgosłupa – 10 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Sztywny kołnierz stabilizujący kręgosłup szyjny w neutralnej i bezpiecznej pozycji, jednoczęściowy.	Tak	
5	Specjalnie zaprojektowany kształt pozwala na podparcie głowy w co najmniej trzech najbardziej neuralgicznych punktach.	Tak	
6	Wykonane z pianki polietylenowej, z zamkniętymi komórkami aby zabezpieczyć kołnierz przed wchłanianiem krwi, wody etc. oraz o wysokiej gęstości z pianką co zapewnia opatentowane wsparcie podbródka.	Tak	
7	Regulacja wielu wysokości pasuje niemal dla wszystkich dorosłych (4 pozycje) i dzieci (3 pozycje).	Tak, podać	
8	Duży otwór znajdujący się w przedniej części kołnierza umożliwia dostęp do tchawicy i kontrolę tętna na tętnicach szyjnych.	Tak	

9	Konstrukcja kolaniera zapewnia komfort i bezpieczeństwo uszkodowanego.	Tak	
10	Nietoksyczny, hipoalergiczna pianka redukuje podrażnienia skóry.	Tak	
11	Nie posiada lateksu.	Tak	
12	Łatwo zmywalny.	Tak	
13	Zapinany na rzepy.	Tak	
14	Przepuszczalne dla promieni RTG oraz kompatybilne z CT i MRI.	Tak	
<b>Wanienka 10 litrowa do moczenia sprzętu – 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wanienka na instrumenty o objętości 10 litrów. Przezroczysta pokrywa. Wymiary: 530 x 325 x 150 mm (+/- 5 mm)	Tak, podać	
<b>Wanienka 5 litrowa do moczenia sprzętu – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wannienka do dezynfekcji narzędzi medycznych. Posiada system "full dry" - otrzymujemy odsączone narzędzia. Objętość użytkowa - 5 l. Objętość całkowita - 7,5 l. Waga - 1,9 kg. Wymiary zewnętrzne 394 x 260 x 155 mm. Wymiary wewnętrzne 258 x 203 x 128 mm. Wykonana z polimeru.	Tak, podać	
5	W skład zestawu wchodzi: 1. Pojemnik główny - służy do umieszczania w nim płynów, 2. Sito - element perforowany, umożliwia bezproblemowe wyciąganie narzędzi z płynu dezynfekującego, 3. Płyta - pozwala na idealne odsączanie narzędzi bez utraty środków dezynfekcyjnych, 4. Pokrywa - zapobiega parowaniu.	Tak, podać	
<b>Koc –25 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Koc 100% akryl	Tak, podać	
5	Deseń: gładkie lub we wzór	Tak	
6	Waga: 1,9 kg	Tak, podać	

7	Gramatura 550 g/m <sup>2</sup>	Tak, podać	
8	Rozmiar 160/210	Tak, podać	
<b>Poduszka – 10 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Poduszka antyalergiczna, wypełnienie: 100% poliester silikonowany typu Hollow, poszycie: 100% poliester, kolor: biel, rozmiar: 70/80	Tak, podać	
<b>Plecak ratunkowy z wyposażeniem – 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Plecak ratownika o konstrukcji wielokomorowej zapewniającej właściwą segregację sprzętu.	Tak	
5	Umożliwia wykonywanie wszystkich procedur ratowniczych podczas prowadzenia resuscytacji krążeniowo – oddechowej (poza ambulansem).	Tak	
6	Materiał: Cordura.	Tak	
7	Kolor czerwony.	Tak	
8	Oznaczenia: krzyż Św. Andrzeja, elementy odblaskowe.	Tak	
9	Wymiary zewnętrzne: 580 mm x 430 mm x 320 mm (wys/szer/gł) +/- 5 mm	Tak, podać	
10	Waga: 9,5 kg (waga plecaka bez wyposażenia: 4,8 kg) +/- 0,5 kg	Tak, podać	
11	Wyposażenie: butla tlenowa 2l; reduktor z szybkozłączem typu AGA O2 ze skokową regulacją przepływu od 0-25 l/min ze złączką tlenową - wersja DIN 3/4' standard polski; worek samorozprężalny silikonowy - umożliwiający wentylację bierną i czynną 100% tlenem ze złączką i rezerwuarem tlenu 2500 ml, przewodem tlenowym niezałamującym długości 10 m; maski twarzowe do prowadzenia oddechu zastępczego dla dorosłych dla dzieci; filtry antybakteryjne -5szt; ssak ręczny HELBIG z pojemnikiem i cewnikami dla dorosłych i dzieci; zestaw do intubacji: laryngoskop standardowy McIntosch z łyżkami Nr 1, 2, 3, 4, rurki ustno - gardłowe Guedala komp. (6 rozmiarów), kleszcze Magilla, rurki intubacyjne, latarka diagnostyczna, kompres gazowy 5 x 5 cm, zestaw do iniekcji: strzykawki ( 2,5,10,20 ml) po 2szt., igły jednorazowe (1,2 , 0.8) po 5 szt., venflony po 2szt., przyrząd do przetaczania płynów, staza zaciskowa, sól fizjologiczna 2x250 ml, plastry poiniekcyjne, zestaw uzupełniający: płyn do dezynfekcji 250 ml, rękawiczki ambulatoryjne, nożyczki ratownicze, młotek do cięcia pasów i zbijania szyb	Tak, podać	
<b>Parawan lekarski mobilny – 10 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana /

			Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Parawan mobilny jednoskrzydłowy	TAK	
5	Stelaż wykonany z profilu aluminiowego o przekroju 20x20 mm (+/- 5 mm) lakierowanego proszkowo na kolor biały	TAK	
6	Wypełnienie parawanu stanowi płyta PC poliwęglan koloru mlecznego, z kanałkami załamującymi światło	TAK	
7	Wypełnienie wpuszczone w ramę parawanu, gładkie bez otworów montażowych	TAK	
8	Podstawa jezdna wyposażona w 3 skrętne koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą	TAK, podać	
9	Podstawa o szerokości 450 mm (+/-20 mm)	TAK, podać	
10	Wymiary: - szerokość skrzydła: 1000 mm (+/-20 mm) - wysokość: 1700 mm (+/-20 mm)	TAK, podać	
11	<b>Wymagane dokumenty:</b> Deklaracja zgodności CE Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 13485 (lub równoważny) Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 9001 (lub równoważny)	TAK	
	<b>Pozostałe wymagania</b>		
1	Certyfikat CE	TAK	
2	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru na wszystkie sprzęty wymienione w <b>Zadaniu nr 7</b>	TAK, podać	
3	Materiały informacyjne na temat oferowanych sprzętów	TAK, załączyć	
4	Bezpłatny rozładunek, montaż, ustawienie i zamontowanie wszystkich pozycji wyszczególnionych w <b>Zadaniu nr 7</b> we wskazanych pomieszczeniach w siedzibie Zamawiającego w asortymencie i ilościach wykazanych w SWZ,	TAK	
5	Instrukcja do towarów w języku polskim (wraz z dostawą sprzętu)	TAK	

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

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

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

.....  
Miejscowość, data

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



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

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 8**

<b>Poszwa na kołdrę o wymiarach 160x210 cm – 25 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
1. 1	<p>Poszwa na kołdrę o wymiarach 160x210 cm z zakładką 30 cm, wykonana z tkaniny poliestrowo - bawełnianej o splocie płóciennym.</p> <p>Gramatura tkaniny maksymalnie 150g/m<sup>2</sup>, 48% bawełna. 52% poliester.</p> <p>Certyfikat zgodności z normą CEN/TS 14237 ( na wyrób gotowy).</p> <p>Tkanina o konstrukcji: ilość nitki po osnowie min. 295, ilość nitki po wątku min. 240.</p> <p>Tkanina o następujących parametrach wytrzymałościowych: siła zrywająca po osnowie min. 840 N, po wątku min. 580 N.</p> <p>Pościel posiadająca gwarancję na min. 200 cykli prania.</p> <p>Temperatura prania: 95°C</p> <p>Kolor: biały</p>	TAK	
<b>Poszewka 70x80 – 25 szt.</b>			
2.	<p>Poszewka 70x80 zakładka 20cm</p> <p>Poszewka pościelowa wykonana z tkaniny poliestrowo - bawełnianej o splocie płóciennym.</p> <p>Gramatura tkaniny maksymalnie 150 g/m<sup>2</sup>, 48% bawełna. 52% poliester.</p> <p>Certyfikat zgodności z normą CEN/TS 14237 (na wyrób gotowy).</p> <p>Tkanina o konstrukcji: ilość nitki po osnowie min. 295, ilość nitki po wątku min. 240.</p> <p>Tkanina o następujących parametrach wytrzymałościowych: siła zrywająca po osnowie min. 840 N, po wątku min. 580 N.</p> <p>Pościel posiadająca gwarancję na min. 200 cykli prania.</p> <p>Temperatura prania: 95°C.</p> <p>Kolor: biały</p>	TAK	
<b>Prześcieradło o wymiarach 160x250 cm – 25szt.</b>			
3.	<p>Prześcieradło o wymiarach 160x250 cm, wykonane z tkaniny poliestrowo - bawełnianej o splocie płóciennym.</p> <p>Gramatura tkaniny maksymalnie 150g/m<sup>2</sup>, 48% bawełna. 52% poliester.</p> <p>Certyfikat zgodności z normą CEN/TS 14237 (na wyrób gotowy).</p> <p>Tkanina o konstrukcji: ilość nitki po osnowie min. 295, ilość nitki po wątku min. 240.</p> <p>Tkanina o następujących parametrach wytrzymałościowych: siła zrywająca po osnowie min. 840 N, po wątku min. 580 N.</p> <p>Pościel posiadająca gwarancję na min. 200 cykli prania.</p> <p>Temperatura prania: 95°C</p> <p>Kolor: biały</p>	TAK	
4.	<p>Możliwość oznakowania wyrobów nadrukiem</p> <p>Paleta kolorów nadruku</p>	TAK	
5.	<p>Cały dostarczony asortyment musi być nowy, nieużywany i wyprodukowany w 2021 roku</p>	TAK	

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

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

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 9**

<b>Niszczarka do dokumentów - 10 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1	Rok produkcji 2021 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<p>1. Niszczy wg normy DIN 66399 – P-5/T-5/E-4/F-2</p> <p>2. Niszczy jednorazowo 7 kartek o gramaturze 80g./m<sup>2</sup></p> <p>3. Niszczy dokumenty wraz z zszywkami i spinaczami oraz karty plastikowe w głównej szczelinie tnącej.</p> <p>4. Szerokość szczeliny wejściowej min. 230mm.</p> <p>5. Szczelina wejściowa zabezpieczona osłoną bezpieczeństwa lub kłapką na całej jej szerokości która pod naciskiem lub uchylecia wyłącza urządzenie</p> <p>6. Wyposażona w hartowane stalowe noże tnące.</p> <p>7. Kosz na ścinki z okienkiem inspekcyjnym wyciągany z obudowy niszczarki o pojemności min. 25l.</p> <p>8. Silnik o mocy min. 360W.</p> <p>9. Prędkość niszczenia min. 50mm/sek</p> <p>10. Funkcję: Automatyczny start/stop za pomocą fotokomórki Automatyczny oraz ręczny rewery przy zacięciu papieru Ręczny rewery Wielofunkcyjny przycisk sterowania z diodami LED informującymi: • Zacięciu/Przegrzaniu • Wyjętym koszu • Pełnym koszu System oszczędności energii w trybie stan-by zużycie prądu max. 0,5W</p> <p>11. Cicha praca max. 58db.</p> <p>Produkt: pochodzi z polskiej dystrybucji - pochodzi z aktualnej oferty producenta (weryfikacja oferowanych parametrów na podstawie katalogu lub strony internetowej producenta)</p>	TAK	
5	Gwarancja 36 m-cy na niszczarkę i DOŻYWOTNIA na noże tnące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK	

<b>Lampka na biurko - 4 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
II	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wykonane z wytrzymałej stali, żywotność diody LED 30000 godzin świecenia, klasa energtryczna A+, przełącznik na podstawie, strumień świetlny: 260 lm	TAK	
5	Gwarancja 12 m-cy od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru		
<b>Kosz pedałowyy - 10 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
III	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wykonane z tworzywa sztucznego/ plastik, wymiary: 33,5x 52x 29, pojemność: 28 L, posiada wewnętrzne wiaderko.	TAK	
5	Gwarancja 12 m-cy od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK	

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

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

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 10**

<b>Lodówko-chłodziarka do żywności - 5 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wymiary (wys. x szer. x gł) 159 x 54,5x 60,4) +/-3cm Klasa energetyczna:A+, Poziom hałasu ok.40 dB, Pojemność użytkowa chłodziarki /zamrażarki ok. 215/50	TAK	
5	Gwarancja 12 m-cy od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK	
<b>Sejf- 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>II</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Klasa odporności S1, certyfikat wydany przez Instytut Mechaniki Precyzyjnej w Warszawie, Wyposażenie podstawowe: zamek kluczowy kl. A z dwoma kluczami, otwory umożliwiające kotwienie. Pojemność ok.. 59 l, waga ok.: 47 kg	TAK	
5	Gwarancja 24 m-ce od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK	

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

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

Nazwa oferenta

**ZADANIE Nr 11**

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

<b>Wózek medyczny - 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>I</b>	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek z jednodrzwiowy z czterema szufladami oraz blatem ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9	Tak, opisać	
5	Wózek ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9	Tak, opisać	
6	Korpus wózka wykonany w systemie dwuwarstwowym z wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym odpornym na wilgoć. (nie dopuszcza się wypełnień tekturowych).	Tak, opisać	
7	Grubość ścianek korpusu min. 28 mm. Ścianka zewnętrzna o grubości blachy min. 1 mm, ścianka wewnętrzna o grubości min. 0,8 mm.	Tak, opisać	
8	Gładkie ściany wewnętrzne korpusu wyposażone w rastry nie wystające ponad płaszczyznę, umożliwiające łatwą regulację wysokości położenia półek co 25 mm. Nie dopuszcza się rastrów wystających ponad płaszczyznę ścianki bocznej oraz jako dodatkowo montowany element szafki.	Tak, opisać	
9	Półki wykonane ze stali kwasoodpornej mocowane na wspornikach w kształcie litery „L” wykonanych ze stopu aluminium. Na życzenie klienta wsporniki wyposażone w silikonowe nakładki zabezpieczające półkę przed wypadnięciem. Nie dopuszcza się mocowania półek na wspornikach oraz kołkach wykonanych z tworzywa sztucznego.	Tak, opisać	
10	Szuflady typu skrzynkowego ze stali kwasoodpornej, bez szczelin w połączeniach wewnętrznych, z wyoblonymi krawędziami, pracująca na prowadnicach rolkowych z pełnym wysuwem i mechanizmem samo domykania.	Tak, opisać	
11	Drzwi i front szuflad wykonane w ten sam sposób co korpus, o grubości min. 22 mm, wyposażone w jednoczęściowe uszczelki, konstrukcyjnie związane z frontami, wykonane z trwałego elastycznego silikonu w kolorze jasnym. Uszczelki na całym obwodzie frontów. Nie dopuszcza się uszczelek przyklejanych lub mocowanych na powierzchni zewnętrznej frontów.	Tak, opisać	
12	Wysokiej jakości zawiasy do drzwi, metalowe niklowane, z możliwością regulacji elementów frontowych w min. trzech płaszczyznach, umożliwiające otwarcie drzwi o kąt co najmniej 160°. Zawiasy z systemem samodomykania i spowalniania.	Tak, opisać	
13	Konstrukcja frontów drzwi wykonana w taki sposób aby zawias nie	Tak, opisać	

	powodował przerw w uszczelce.		
14	Uchwyty do otwierania szuflad umożliwiające wygodny pochwyt, w kształcie litery „C”, wykonane ze stopu cynku i aluminium z efektem matowej stali szlachetnej, o wymiarach: 135 x 28 x 25 mm (+/- 5 mm).	Tak, opisać	
15	Pod uchwytami owalne przetłoczenia.	Tak, opisać	
16	Blat wózka ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9 . Blat o wymiarach: 630x570 mm	Tak, opisać	
17	Wózek wyposażony w ergonomiczny uchwyt do przetaczania, wykonany ze stali nierdzewnej, zamontowany po prawej stronie korpusu; uchwyt o przekroju kołowym o średnicy Ø 25 mm	Tak, opisać	
18	Konfiguracja wózka: -4x szuflada o głębokości roboczej min. 140 mm -1x szafka jednodrzwiowa, drzwi pełne. -2x przestawna półka wewnątrz szafki	Tak, opisać	
19	Układ jezdy: 4 koła skrętne o Ø min. 125 mm, w tym 2 z hamulcem	Tak, opisać	
20	4 odbojniki talerzykowe odbojniki z tworzywa umieszczone nad każdym z kół	Tak, opisać	
21	Wymiary całkowite wózka bez wyposażenia dodatkowego: – szerokość 820 mm (+/-20 mm) – głębokość 660 mm (+/-20 mm) – wysokość 990 mm (+/-20 mm)	Tak, opisać	
22	Wyposażenie: 1x szyna sprzętowa wykonana ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9 1x Uchwyt z miską na odpady wykonany ze stali kwasoodpornej. Średnica miski o pojemności 3l: Ø 200 mm	Tak, opisać	
23	Wózek odporny na działanie środków dezynfekcyjnych, promieni UV.	Tak, opisać	

**Wózek medyczny z koszem – 5 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
II	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek medyczny z blatem ze stali kwasoodpornej, szufladą, koszem oraz dodatkową półką.	Tak, opisać	
5	Wózek o konstrukcji lakierowanej proszkowo farbami wzbogaconymi substancjami czynnymi z jonami srebra - naturalnym środkiem antybakteryjnym <i>IGP-DURA@care</i> .	Tak, opisać	
6	Korpus wózka wykonany z podwójnej blachy ocynkowanej w systemie dwuwarstwowym z wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym odpornym na wilgoć (nie dopuszcza się wypełnień tekturowych).	Tak, opisać	
7	Grubość ścianek korpusu min. 28 mm. Ścianka zewnętrzna o grubości blachy min. 1 mm, ścianka wewnętrzna o grubości min. 0,8 mm.	Tak, opisać	
8	Szuflada typu skrzynkowego ze stali lakierowanej proszkowo, bez szczelin w połączeniach wewnętrznych, z wyoblonymi krawędziami, pracująca na prowadnicach rolkowych z pełnym wysuwem i mechanizmem samo domykania.	Tak, opisać	
9	Front szuflady wykonany w ten sam sposób co korpus, o grubości min. 22 mm, wyposażony w jednoczęściową uszczelkę,	Tak, opisać	

	konstrukcyjnie związaną z frontem, wykonaną z trwałego elastycznego silikonu w kolorze jasnym. Uszczelka na całym obwodzie frontu. Nie dopuszcza się uszczelek przyklejanych lub mocowanych na powierzchni zewnętrznej frontów szafek.		
10	Uchwyt do otwierania szuflady umożliwiający wygodny pochwyt, w kształcie litery „C”, wykonany ze stopu cynku i aluminium z efektem matowej stali szlachetnej, o wymiarach: 135 x 28 x 25 mm (+/- 5 mm).	Tak, opisać	
11	Pod uchwytem owalne przetłoczenie.	Tak, opisać	
12	Błat roboczy wygłuszony, wykonany ze stali kwasoodpornej w gat. OH18N9, zagłębiony .	Tak, opisać	
13	Półka lakierowana proszkowo, zamontowana nad układem jezdnym wózka.	Tak, opisać	
14	Wózek wyposażony w ergonomiczny uchwyt do przetaczania, wykonany ze stali nierdzewnej, zamontowany po prawej stronie korpusu; uchwyt o przekroju kołowym o średnicy Ø 25 mm	Tak, opisać	
15	Układ jezdny: 4 koła skrętne o Ø min. 125 mm, w tym 2 z hamulcem	Tak, opisać	
16	4 odbojniki talerzykowe odbojniki z tworzywa umieszczone nad każdym z kół	Tak, opisać	
17	Wyposażenie dodatkowe: - wysuwany, lakierowany proszkowo <b>kosz</b> o wymiarach 538x500x180 mm (+/- 5 mm), zamontowany nad dolną półką.	Tak, opisać	
18	Wyposażenie dodatkowe : - Półka lakierowana proszkowo, zamontowana nad koszem .	Tak, opisać	
19	Wyposażenie dodatkowe : -1x stelaż z pokrywą do worka na odpady medyczne. Pojemność: 10 l	Tak, opisać	
20	Wyposażenie dodatkowe : -1 x Uchwyt z pojemnikiem na zużyte igły, montowany do szyny bocznej. Średnica uchwytu Ø 180 mm, regulacja +/- 5 mm	Tak, opisać	
21	Wyposażenie dodatkowe: -1 x szyna sprzętowa wykonana ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9.	Tak, opisać	
22	Wymiary całkowite wózka bez wyposażenia dodatkowego: – szerokość 820 mm (+/-20 mm) – głębokość 660 mm (+/-20 mm) – wysokość 990 mm (+/-20 mm)	Tak, podać	
23	Wózek odporny na działanie środków dezynfekcyjnych, promieni UV.	Tak, opisać	
<b>Wózek transportowy – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
III	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek do transportu materiałów medycznych i narzędzi chirurgicznych	Tak, opisać	
5	1x wyjmowany pojemnik ze stali kwasoodpornej typ G 1/3 z	Tak, opisać	



	pokrywą		
6	1x wyjmowany pojemnik ze stali kwasoodpornej typ G 2/3 z pokrywą	Tak, opisać	
7	Uchwyt do prowadzenia wózka	Tak, opisać	
8	Wózek wyposażony w ergonomiczny uchwyt do przetaczania, wykonany ze stali nierdzewnej, zamontowany po prawej stronie korpusu; uchwyt o przekroju kołowym o średnicy Ø 25 mm	Tak, opisać	
9	Układ jezdny: 4 koła skrętne o Ø min. 125 mm, w tym 2 z hamulcem	Tak, opisać	
10	Wymiary całkowite wózka bez wyposażenia dodatkowego: 750x380x850mm (+/-20mm)	Tak, podać	

**Stół roboczy ociekowy – 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stół roboczy ociekowy	Tak, opisać	
5	Blat ociekowy zagłębiony z fartuchem tylnym	Tak, opisać	
6	Blat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9	Tak, opisać	
7	Sześcionożna rama ze stali kwasoodpornej gat OH18N9	Tak, opisać	
8	Stopki umożliwiającej wypoziomowanie	Tak, opisać	
9	Wymiary 1800x600x900mm (+/-20mm)	Tak, podać	

**Stół roboczy - 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
V	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Blat płaski wygłuszony	Tak, opisać	
5	Blat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9	Tak, opisać	
6	Czteronożna rama ze stali kwasoodpornej gat OH18N9	Tak, opisać	
7	Stopki umożliwiającej wypoziomowanie	Tak, opisać	
8	Wymiary 1800x600x900mm (+/-20mm)	Tak, podać	

**Stół roboczy na kółkach - 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stół roboczy	Tak, opisać	
5	Blat płaski wygłuszony	Tak, opisać	
6	Blat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9	Tak, opisać	

7	Czteronożna rama ze stali kwasoodpornej gat OH18N9	Tak, opisać	
8	Układ jezdy; 4 koła jednorolkowe, z materiału antystatycznego, o $\emptyset$ 125 mm, 2 z blokadą jazdy i obrotu	Tak, opisać	
9	Wymiary 1400x600x900mm (+/-20mm)	Tak, podać	
<b>Stolik na instrumenty – 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stolik do instrumentów chirurgicznych typu "MAYO" z hydrauliczną regulacją wysokości blatu.	TAK, podać	
5	Stolik w całości wykonany ze stali kwasoodpornej OH18N9.	TAK, podać	
6	Blat zagłębiony z możliwością obrotu o 360 stopni. Nośność min. 40 kg.	TAK, podać	
7	Regulacja wysokości blatu 920 x 1380 mm (+/- 20 mm)	TAK, podać	
8	Układ jezdy składający się z 3 kół o średnicy $\emptyset$ 50 mm, wszystkie koła z hamulcem.	TAK, podać	
9	Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne.	TAK	
10	Wymiary (szer. x gł.): 750 x 500 mm.	TAK, podać	
11	Wyrób medyczny posiadający aktualny dokument dopuszczający do obrotu zgodny z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. t.j. 2010.107.679 z późn. zm.)	TAK, załączyć	
12	Wyrób oznaczony znakiem CE potwierdzony deklaracją Zgodności lub Certyfikatem CE	TAK, załączyć	
<b>Lampa zabiegowa przejezdna – 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Lampa zabiegowa wyposażona w oprawę oświetleniową w technologii LED w wersji statywowej przejezdnej.	Tak	
5	Podstawa lampy wyposażona w 4 koła w tym co najmniej dwa z hamulcem.	Tak, podać	
6	Czasza ze źródłem światła w postaci 70 diod LED +/- 10%.	Tak, podać	
7	Źródło światła – ciepłe i zimne białe diody LED Nie dopuszcza się światła emitowanego z diod wielokolorowych po zmieszaniu kilku barw.	Tak	
8	Matryce LED z możliwością łatwej wymiany zespołów diodowych, maksymalnie 12 diod LED.	Tak, podać	
9	Matryce LED osłonięte łatwą do czyszczenia jednorodną osłoną wykonaną ze szkła bezpiecznego. Nie dopuszcza się osłon wykonanych z tworzyw sztucznych.	Tak	
10	Regulacja średnicy pola operacyjnego za pomocą uchwyty sterylnej umieszczonego centralnie na oprawie lampy.	Tak	

11	Regulacja natężenia światła w zakresie min 25%÷100%, płynnie lub w co najmniej 8 krokach, realizowana za pomocą panelu elektronicznego umieszczonego na boku oprawy lub przegubie lampy.	Tak, podać	
12	Dodatkowe światło endoskopowe w kolorze białym o wartości natężenia max. 8000 lx, włączane odrębnym przyciskiem na panelu elektronicznym. Nie dopuszcza się światła endoskopowego o barwie innej niż biała.	Tak, podać	
13	Czasza o średnicy 55 cm ± 5 cm.	Tak, podać	
14	Czasza lampy w kształcie koła o bryle monolitycznej, zamkniętej, zwartej, łatwej do utrzymania lampy w czystości	Tak	
15	Czasza jednorodna, bez podziału wykonana z lekkich stopów aluminium dla właściwego odprowadzania ciepła. Nie dopuszcza się czasz wykonanych z tworzyw sztucznych lub/i kompozytów.	Tak	
16	Powierzchnia czaszy lekko wypukła, gładka, łatwa do czyszczenia bez szczelin segmentacyjnych i wgłębień,	Tak	
17	Czasza z uchwytem niesterylnym w formie relingu na minimum 65% obwodu, ułatwiającym pozycjonowanie urządzenia.	Tak	
18	Czasza o klasie szczelności minimum IP57, zapewniającej bezpieczeństwo wyrobu podczas przeprowadzenia procedur dezynfekcyjnych.	Tak	
19	W osi symetrii czaszy zlokalizowany uchwyt sterylny z nakładkami wymiennymi.	Tak	
20	Mocowanie oprawy lampy na ramieniu sprężystym umożliwiającym regulację w osi góra / dół	Tak	
21	<b>PARAMETRY ŚWIETLNE</b>		
22	Natężenie światła czaszy lampy $\geq 130$ [klx].	Tak, podać	
23	Temperatura barwowa regulowana co najmniej w trzech krokach. Wymagane są następujące poziomy temperatury barwowej 3800-4400-5000 K [ $\pm 100$ K].	Tak, podać	
24	Współczynnik odwzorowania barw czaszy lampy CRI $\geq 96$ [%].	Tak, podać	
25	Współczynnik odwzorowania barwy czerwonej czaszy lampy $\geq 93$ [%].	Tak, podać	
26	Zakres regulacji wielkości minimalnej i maksymalnej średnicy pola bezcieniowego w polu operacyjnym dla czaszy lampy od 160 do 280 mm $\pm 10$ mm.	Tak, podać	
27	Głębokość wstępnie zogniskowanego oświetlenia dla czaszy lampy (L1+L2) $\geq 95$ [cm] przy 20% maksymalnego natężenia.	Tak, podać	
28	<b>ZASILANIE</b>		
29	Włącznik i wyłącznik lampy umieszczony na czaszy lub przegubie lampy	Tak	
30	Napięcie zasilające 230[V] / 50-60 [Hz]	Tak, podać	
31	Moc pobierana przez matrycę LED czaszy lampy max 70 [W]	Tak, podać	
32	Żywotność matryc LED min. 45 000 godzin	Tak, podać	
33	<b>POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>		
34	Zapassowe uchwyty do pozycjonowania opraw wielorazowego użytku, z możliwością sterylizowania ich w autoklawie – 2 szt. na jedną oprawę.	Tak, podać	
35	Oryginalne materiały techniczne producenta, potwierdzające parametry wpisane w tabeli, dołączone do oferty.	Tak	
36	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem.	Tak	
37	Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia.	Tak	
38	Wyrób medyczny posiadający aktualny dokument dopuszczający do obrotu zgodny z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679 z późn. zm.)	Tak	
39	Wyrób oznaczony znakiem CE potwierdzony deklaracją Zgodności	Tak	

	lub Certyfikatem CE		
<b>Stół zabiegowy z podnóżkiem – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Ogólnochirurgiczny min. 4 sekcyjny stół z napędem mechaniczno-hydraulicznym. Rama stołu wykonana ze stali nierdzewnej.	TAK	
5	Osłona kolumny stołu wykonana z trwałego tworzywa ABS	TAK	
6	Podstawa stołu wykonana z trwałego tworzywa ABS, w kształcie litery T lub Y. Cztery, podwójne koła min. 150 mm.	TAK	
7	Blokada stołu zrealizowana za pomocą hamulca centralnego, uruchamianego przekładnią nożną zlokalizowaną w podstawie.	TAK	
8	Blat w konfiguracji złożonej z następujących segmentów: - płyta podglówka, - płyta pleców, - płyta siedzenia, - płyta nożna dwuczęściowa	TAK, podać	
9	Blat przezierny dla promieni RTG blat z możliwością obrazowania pacjenta ramieniem C.	TAK	
10	Szyny boczne do montażu akcesoriów, ze stali nierdzewnej, zamontowane na całej długości blatu	TAK	
11	Wymiary stołu: - Długość całkowita 2100 (+/- 10)mm - Minimalna wysokość bez materaca min 770 (+/- 10)mm - Maksymalna wysokość bez materaca min 1070 (+/-10) mm - Szerokość bez szyny bocznej 500 (+/- 10)mm - Szerokość z szyną boczną 550 (+/- 10)mm	TAK	
12	Maksymalne obciążenie stołu w każdej pozycji: min 160 kg	TAK	
13	Maksymalne obciążenie stołu z wyłączeniem realizacji funkcji przechyłów bocznych: min 250 kg	TAK	
14	Przechył Trendelenburga: min 30°	TAK	
15	Przechył anti-Trendelenburga: min 30°	TAK	
16	Regulacja kątowa podglówka góra/dół: min 30° / 35°	TAK	
17	Regulacja kątowa płyty pleców w górę/dół: min 75° / 45°	TAK	
19	Regulacja kątowa płyt podnóżka góra/dół: min 30° / 90°	TAK	
20	Materace: - zdejmowane, montowane na czopy, nie na rzepy - wykonane z pianki poliuretanowej z powłoką antybakteryjną z jonami srebra - antystatyczne, - wodoodporne, - bezszwowe, - zapewniającej równomierny rozkład sił, nie zakłócający przepływu krwi w organizmie pacjenta, - odporne na środki dezynfekujące	TAK	
21	Powierzchnie stołu łatwe do czyszczenia i dezynfekcji przy pomocy ogólnodostępnych środków czyszczących	TAK	
22	Akcesoria:	TAK	
23	Ekran anestezyjologiczny z regulacją wysokości 1 szt	TAK	
24	Przystawka pod rękę z regulacją wysokości i odwodzenia na boki, z mocowaniem do szyny bocznej 2szt	TAK	
25	Podpora boczna z mocowaniem do szyny bocznej, z czterozakresową	TAK	

	regulacją : wysokość podpory, szerokość podpory ,wysokość poduszki, poziomowanie poduszki 2 szt		
26	Taca na kasetę RTG 1 szt	TAK	
27	Pas pacjenta min 1400 mm X 100 mm, regulowany za pomocą rzepa, mocowany na szyby boczne 1 szt	TAK	
28	Pas do mocowania nadgarstka szer. min. 100 mm regulowany za pomocą rzepa, mocowany na szyby boczne 2 szt	TAK	
29	Wyrób medyczny posiadający aktualny dokument dopuszczający do obrotu zgodny z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679 z późn. zm.)	Tak	
30	Wyrób oznaczony znakiem CE potwierdzony deklaracją Zgodności lub Certyfikatem CE	Tak	
<b>Stół zabiegowy z podnóżkiem – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
X	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2021	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Ogólnochirurgiczny min. 4 sekcyjny stół z napędem elektromechanicznym lub elektrohydraulicznym	TAK, podać	
5	Kolumna stołu ze stali nierdzewnej, dopuszcza się częściowy kołnierz gumowy.	TAK	
6	Podstawa stołu z trwałego tworzywa ABS, w kształcie litery T lub Y. Cztery, podwójne koła min 100 mm, zabudowane w podstawie, nie wystające poza zarys podstawy	TAK	
7	Blokada stołu zrealizowana za pomocą dwóch stóp stabilizujących, nie hamulca lub chowanych kół, uruchamiana przekładnią nożną zlokalizowaną w podstawie.	TAK	
8	Przycisk zatrzymania awaryjnego wbudowany w kolumnę stołu nie w pilot, nie w panel awaryjny . Jeden przycisk zatrzymujący pracę wszystkich funkcji urządzenia	TAK	
9	Ładowarka/moduł zasilający zabudowane w obudowie stołu	TAK	
10	Blat w konfiguracji złożonej z następujących segmentów: - płyta podglówka, - płyta pleców, - płyta siedzenia, - płyta nożna dwuczęściowa	TAK, podać	
11	Blat przezierny dla promieni RTG blat z możliwością obrazowania pacjenta ramieniem C, przesuwany elektromechanicznie na długości min. 320mm	TAK	
12	Szyny boczne do montażu akcesoriów, ze stali nierdzewnej , zamontowane na całej długości blatu	TAK	
13	Wymiary stołu: - Długość całkowita 2100 (+/- 10)mm - Minimalna wysokość bez materaca min 710 (+/- 10)mm - Maksymalna wysokość bez materaca min 1010 (+/-10) mm - Szerokość bez szyny bocznej 500 (+/- 10)mm - Szerokość z szyną boczną 550 (+/- 10)mm	TAK	
14	Maksymalne obciążenie stołu w każdej pozycji: min 220kg	TAK	
15	Maksymalne obciążenie stołu z wyłączeniem realizacji funkcji przesuwu wzdłużnego i przechyłów bocznych: min 300 kg	TAK	
16	Przechył Trendelenburga: min 30°	TAK	
17	Przechył anti-Trendelenburga: min 30°	TAK	
18	Przechył boczny stołu w lewo/prawo: min 20° / 20°	TAK	

19	Regulacja kątowa podglówka góra/dół: min 30° / 35°	TAK	
20	Regulacja kątowa płyty pleców w górę/dół: min 75° / 45°	TAK	
21	Regulacja kątowa płyt podnóżka góra/dół: min 30° / 90°	TAK	
22	Regulacja funkcji Flex przy użyciu jednego przycisku z pilota ręcznego.	TAK	
23	Pozycja 0 przy użyciu jednego przycisku z pilota ręcznego.	TAK	
24	Materace: - zdejmowane, montowane na czopy, nie na rzepy - wykonane z pianki poliuretanowej z powłoką antybakteryjną z jonami srebra - antystatyczne, - wodoodporne, - bezszwowe, - zapewniającej równomierny rozkład sił, nie zakłócający przepływu krwi w organizmie pacjenta, - odporne na środki dezynfekujące	TAK	
25	Funkcje – regulacje obsługiwane za pomocą pilota zdalnego sterowania: - Włączanie/wyłączanie, - Uniesienie/opuszczenie blatu stołu - Pozycja Trendelenburga/anty-Trendelenburga - Przechył boczny stołu w lewo/prawo - Regulacja płyty pleców - Przesuw wzdłużny - Pozycja 0 - Pozycja Flex	TAK, podać	
26	Powierzchnie stołu łatwe do czyszczenia i dezynfekcji przy pomocy ogólnodostępnych środków czyszczących	TAK	
27	Akcesoria:	TAK	
28	Ekran anesteziologiczny z regulacją wysokości 1 szt	TAK	
29	Przystawka pod rękę z regulacją wysokości i odwodzenia na boki, z mocowaniem do szyny bocznej 2szt	TAK	
30	Podpora boczna z mocowaniem do szyny bocznej, z czterozakresową regulacją : wysokość podpory, szerokość podpory ,wysokość poduszki, poziomowanie poduszki 2 szt	TAK	
31	Taca na kasetę RTG 1 szt	TAK	
32	Pas pacjenta min 1400 mm X 100 mm, regulowany za pomocą rzepa, mocowany na szyby boczne 1 szt	TAK	
33	Pas do mocowania nadgarstka szer. min. 100 mm regulowany za pomocą rzepa, mocowany na szyby boczne 2 szt	TAK	
34	Wyrób medyczny posiadający aktualny dokument dopuszczający do obrotu zgodny z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679 z późn. zm.)	Tak	
35	Wyrób oznaczony znakiem CE potwierdzony deklaracją Zgodności lub Certyfikatem CE	Tak	
	<b>Pozostałe wymagania</b>		
34	Certyfikat CE	TAK	
35	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru na wszystkie sprzęty i urządzenia wymienione w <b>Zadaniu nr 11</b>	TAK, podać	
36	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
37	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
38	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
39	Materiały informacyjne na temat oferowanych sprzętów	TAK, załączyć	
40	Bezpłatny rozładunek, montaż ,ustawienie i zamontowanie wszystkich pozycji wyszczególnionych w <b>Zadaniu nr 11</b> we wskazanych pomieszczeniach w siedzibie Zamawiającego w asortymencie i ilościach wykazanych w SWZ, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	TAK	

41	Instrukcja do towarów w języku polskim (wraz z dostawą sprzętu)	TAK	
----	---	-----	--

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

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

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

Nazwa oferenta

**ZADANIE Nr 12**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH

**Narzędzia chirurgiczne**

L.p.	PARAMETRY WYMAGANE	JEDN. MIARY	ILOŚĆ	Nr KATALOGOWY	PARAMETRY OFEROWANE - PODAĆ
1	IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,5 MM DO NICI DO 3/0 DŁUGOŚĆ 150 MM	SZT.	5		
2	IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,5 MM DO NICI DO 3/0 DŁUGOŚĆ 185 MM	SZT.	8		
3	IMADŁO CHIRURGICZNE TYP HEGAR-MAYO SZCZĘKI PROSTE Z TWARDĄ WKŁADKĄ SKOK 0,5 MM DO NICI DO 3/0 DŁUGOŚĆ 205 MM	SZT.	7		
4	KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP CRILE ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 140 MM	SZT.	5		
5	KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP CRILE ZAKRZYWIONE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 160 MM	SZT.	5		
6	KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP CRILE PROSTE DELIKATNE SKOK ZĄBKÓW 0,7 MM DŁUGOŚĆ 160 MM	SZT.	5		
7	KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP ROCHESTER-PEAN ZAKRZYWIONE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM DŁUGOŚĆ 185 MM	SZT.	5		
8	KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER ZAKRZYWIONE SKOK ZĄBKÓW 0,8 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 140 MM	SZT.	5		
9	KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE SKOK ZĄBKÓW 0,8 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 185 MM	SZT.	5		
10	KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER PROSTE	SZT.	5		



	SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM				
11	KLESZCZYKI NACZYNIOWE TYP KOCHER-OCHSNER ZAKRZYWIONE SKOK ZĄBKÓW 0,9 MM KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM	SZT.	5		
12	NOŻYCZKI CHIRURGICZNE ODGIĘTE TĘPO OSTRE DŁ. 145MM	SZT.	3		
13	NOŻYCZKI CHIRURGICZNE ODGIĘTE TĘPO OSTRE DŁUGOŚĆ 165 MM	SZT.	3		
14	NOŻYCZKI CHIRURGICZNE PROSTE TĘPO OSTRE DŁUGOŚĆ 150 MM	SZT.	3		
15	NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP METZENBAUM DŁUGOŚĆ 180 MM KOŃCE TEPO TĘPE	SZT.	6		
16	NOŻYCZKI PREPARACYJNE ODGIĘTE TYP METZENBAUM DŁUGOŚĆ 200 MM KOŃCE TEPO TĘPE	SZT.	5		
17	PINCETA ANATOMICZNA STANDARD PROSTA DŁUGOŚĆ 145 MM	SZT.	3		
18	PINCETA ANATOMICZNA STANDARD PROSTA DŁUGOŚĆ 160 MM	SZT.	4		
19	PINCETA ANATOMICZNA STANDARD PROSTA DŁUGOŚĆ 180 MM	SZT.	4		
20	PINCETA ANATOMICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA DŁUGOŚĆ 145 MM	SZT.	3		
21	PINCETA ANATOMICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA DŁUGOŚĆ 180 MM	SZT.	3		
22	PINCETA ANATOMICZNA STANDARD PROSTA DŁUGOŚĆ 200 MM	SZT.	3		
23	PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 145 MM	SZT.	3		
24	PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 180 MM	SZT.	3		
25	PINCETA CHIRURGICZNA STANDARD PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 200 MM	SZT.	3		
26	PINCETA CHIRURGICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 160 MM	SZT.	4		
27	PINCETA CHIRURGICZNA ŚREDNIOSZEROKA PROSTA KOŃCÓWKA ROBOCZA 1X2 ZĄBKI DŁUGOŚĆ 180 MM	SZT.	4		
28	WANNA DO KONTENERA O WYMIARACH 300X274X90MM WYKONANA ZE STOPU ALUMINIUM Z ERGONOMICZNYMI	SZT.	1		

	UCHWYTAMI BLOKUJACYMI SIĘ POD KATEM 90 STOPNI. WYPOSAŻONA W UCHWYTY NA TABLICZKI IDENTYFIKACYJNE PO OBU STRONACH KONTENERA				
29	POKRYWA KONTENERA WYKONANA Z GRUBEGO ALUMINIUM (2 MM GRUBOŚCI) Z FILTREM PRZEZNACZONYM NA MINIMUM 5000 CYKLI STERYLIZACYJNYCH.FILTR PRACUJĄCY W SYSTEMIE OTWARTYM, FILTR STANOWI BARIERĘ MIKROBIOLOGICZNA. POKRYWY DLA UŁATWIENIA KODYFIKACJI POWINY BYĆ OFEROWANE W MINIMUM 5 KOLORACH. ZEWNĘTRZNA OSŁONA FILTRA DLA ZAPEWNIENIA OCHRONY WYKONANA ZE STOPU STALI. ZAMKNIĘCIE KONTENERA STANOWI RÓWNIEŻ UCHWYTY W CELU UŁATWIENIA PEWNEGO ZDJĘCIA Z WANNY, RĄCZKI WANNY STAŁOWE NIE POKRYTE IZOLACJĄ. KOLOR ZIELONY	SZT.	1		
30	KOSZ STAŁOWY PERFOROWANY Z UCHWYTAMI I NÓŻKAMI O WYMIARACH 243X253X76MM WYCINANY Z JEDNOLITEGO PŁATA NIERDZEWNEJ BLACHY STAŁOWEJ Z OBŁYMI NÓŻKAMI STABILIZACYJNYMI ORAZ UCHWYTAMI Z MOŻLIWOŚCIĄ REGULACJI W TRZECH POZYCJACH.	SZT.	1		
31	PIŁA DO GIPSU: ZASILANIE ELEKTRYCZNE 230V, 50 HZ MOC 500 W OSCYLACJE REGULOWANE OD 6500 DO 24000 PRZEWÓD ZASILAJĄCY 5 M POZIOM HAŁASU ZWIERAJĄCY SIĘ POMIĘDZY 50-80 DB (A) W ZALEŻNOŚCI OD OSIĄGANÝCH OSCYLACJI WŁĄCZNIK WAGA BEZ KABLA PONIŻEJ 1,3KG	SZT.	1		
L.P.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY WYMAGANY		PARAMETRY OFEROWANE	
1	Wszystkie dostarczone narzędzia muszą być nowe i nieużywane, rok produkcji 2021	TAK			
2	Wykonane ze stali nierdzewnej ( spełniającej wymogi norm krajowych i europejskich), o cechowane ( nr katalogowym, nazwą producenta )	TAK			
3	Wykonanie przez producenta wszystkich produktów w najwyższym standardzie technologicznym, potwierdzonych zgodnością z aneksem II	TAK			

	dyrektywy 93/42 EEC, mówiącym o zapewnieniu odpowiedniej jakości procesów projektowania, wykonania i dystrybucji narzędzi chirurgicznych według norm ISO 9001 oraz ISO 13485 – dołączyć certyfikaty Producenta narzędzi oraz niezależnych jednostek notyfikujących ( dotyczy certyfikatu ISO )		
4	Zamawiający wymaga dostarczenia przez Oferenta oświadczenia producenta dotyczącego wykonania pasywacji wraz z opisem procesu, wymagane również oświadczenie producenta dotyczące spełnienia odporności na korozję zgodnie z normą DIN_EN_ISO 13402 – dołączyć do oferty	TAK	
5	Parametry oferowanych narzędzi potwierdzone oryginalnym katalogiem lub jego kopią (strony prezentujące wyrób). Certyfikaty i parametry przedstawione w formie oryginału lub kopii.	TAK	
6	<p>Dołączenie do oferty informacji producenta oferowanych narzędzi chirurgicznych odnośnie materiału użytego do produkcji instrumentów chirurgicznych będące dokumentem brany pod uwagę w trakcie oceny spełnienia wymagań jakościowych . Musi być podany zakres twardości stali użytych do produkcji dla poszczególnych grup narzędzi chirurgicznych .</p> <p>Grupy narzędzi :</p> <p>haki operacyjne, retraktory, podważki, pincety, kleszczyki, klemy, sztance, imadła bez twardej wkładki – min. 42 – 47 HRC</p> <p>nożyczki bez twardej wkładki , dłuta – min. 50 – 57 HRC</p> <p>nożyczki z twardą wkładką / twarda wkładka – min. 42 – 47 HRC / min. 60 – 64 HRC</p> <p>kleszczyki opatrunkowe oraz opinania serwet pola operacyjnego, akcesoria stosowane na sali OP, instrumenty ginekologiczne ( np. wzierniki , skrobaczki ), instrumenty ortopedyczne i kardiochirurgiczne – min. 42-48 oraz 52-58 HRC</p> <p>mikro-instrumenty - min. 42 – 47 HRC</p>	TAK	

	imadła z twardą wkładką – min. 42-47 HRC (twarda wkładka 1600-1800 HV		
7	Wykonawca zapewnia serwis gwarancyjny oraz pogwarancyjny w formie kompleksowej naprawy instrumentów wraz z wymianą twardych wkładek, ponownego złączenia uchwytów oraz niezbędnych części i pełną obróbką powierzchni – potwierdzić dokumentami firmowymi. Serwis powinien posiadać minimum park maszynowy w postaci : szlifierka, urządzenie do matowienia, linie do pasywacji, urządzenie galwaniczne do złączenia, mikroskop stereoskopowy, piec hartowniczo-próżniowy. Serwis certyfikowany normami : ISO9001 2011 i ISO EN 13485, podać dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski – poświadczyć certyfikatem Producenta	TAK	
8	Narzędzia oznaczone kodem Data matrix czyli matrycowym dwuwymiarowym kodem kreskowy (kod kreskowy 2D), składający się z czarnych i białych pól (modułów) zamieszczonych w granicach tzw. wzoru wyszukiwania. Oznakowanie takie pozwala na pełną identyfikację narzędzi w zestawie i możliwość skanowania każdego instrumentu znajdującego się w zestawie. Kod Data Matrix zawiera zakodowaną informację o unikalnym numerze narzędzia. Kod może być wykorzystany do synchronizacji z systemami informatycznymi i organizacją pracy w obrębie np. Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni ( skład zestawów narzędzi chirurgicznych , obieg w obrębie BO/CS , planowanie regeneracji i wymiany narzędzi w zestawach ). Dopuszczalne nie oznakowanie na narzędziach na których wymiary konstrukcyjne narzędzia nie dają pełnej czytelności kodu.	TAK	
9	Wszystkie produkowane narzędzia posiadają możliwość:  - mycia ( ultradźwięki, środki myjące i neutralizacja dopuszczone przez PZH)  - dezynfekcja (temperaturowa i chemiczna) środkami dopuszczonymi przez PZH	TAK	

	- sterylizacja: parowa w autoklawach w temperaturze 134 stopnie Celcjusza , niskotemperaturowa dla materiałów wrażliwych oraz nadtlenek wodoru i plazma – dołączyć do oferty oświadczenie Producenta narzędzi		
10	Wykonawca będzie zobowiązany do przeglądu na własny koszt w siedzibie Zamawiającego narzędzi chirurgicznych które udostępni w uzgodnionym terminie . Wykonawca będzie zobowiązany do sporządzenia ekspertyzy z wyszczególnieniem informacji uzyskanych w ramach przeglądu . Podczas przeglądu analizie mają być poddane takie kwestie związane z instrumentarium, jak: ilość, rodzaj, producent, stan konserwacji, a także jakość wykonanych napraw, na dokonaniu oceny stanu technicznego instrumentarium chirurgicznego wraz z oceną jakości mediów. Przegląd ma obejmować również badanie narzędzi pod względem występowania korozji, przebarwień oraz zmian powierzchniowych wraz ze sporządzeniem dokumentacji fotograficznej i wskazaniem na potencjalne źródła i przyczyny występowania tych uszkodzeń. Ma być sporządzony na tej podstawie raport który pokaże aktualną sytuację w zakresie stanu posiadanych narzędzi. Raport będzie stanowić punkt wyjścia do dalszych prac w kierunku optymalizacji ilościowo- jakościowej zestawów chirurgicznych . Zobowiązanie zostanie wprowadzone do umowy dostawy zestawów instrumentarium	TAK	
11	Wykonawca będzie zobowiązany do przeprowadzenia szkolenia z zakresu przygotowania, konserwacji, dezynfekcji, sterylizacji przechowywania i obiegu instrumentarium chirurgicznego na CBO i CS – przygotowanie do walidacji procesów dotyczących instrumentarium w COI zgodnie z obowiązującymi normami - obieg narzędzi chirurgicznych w cyklu eksploatacyjnym według koła Sinnera . Zobowiązanie zostanie wprowadzone do umowy dostawy zestawów instrumentarium.	TAK	
12	Zamawiający dopuszcza tolerancję długości całkowitej narzędzi chirurgicznych w zakresie: dla narzędzi o dł. całk. do 240 mm (włącznie) +/- 3 mm a dla narzędzi o dł. całk. powyżej 241 mm +/- 5 mm. oferta zawierająca narzędzia przekraczające wymagane wymiary narzędzi zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów siwz na podstawie firmowych materiałów informacyjnych producenta oraz próbek narzędzi z wybranych pozycji złożonych na wezwanie zamawiającego skierowane do wykonawcy, który został najwyżej oceniony	TAK	