

ZNAK SPRAWY Z/ZZP.2378.ZO_03.21

Rzeszów, dnia 19.11.2021r

ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie ul. Krakowska 16 35-111 Rzeszów ogłasza zapytanie ofertowe i zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawę różnych asortymentów do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, transportem na koszt i ryzyko Wykonawcy.

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zapytania określa zestawienie wymaganych parametrów techniczno-granicznych (załącznik nr 3) Wypełniony załącznik należy dołączyć do oferty
2. W zakresie tego zapytania 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 ładowiskiem”, współfinansowanego z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 –2020**
W zakres tego projektu wchodzi:
 - a) Fantom do ćwiczeń medycznych
 - b) Lodówka-chłodziarka do żywności
 - c) Sejf
3. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych. Ilość zadań 3. Termin płatności - do 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT wraz z protokołem odbioru.
4. Wykonawca wraz z dostawą asortymentu dostarczy wszelkie niezbędne pozwalające na prawidłowe użytkowanie sprzętu (m. in. Instrukcję obsługi w języku polskim, kartę gwarancyjną itp.)

2.TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

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

3.WARUNKI UDZIAŁU W ZAPYTANIU OFERTOWYM

Wykonawca składając ofertę, oświadcza, że:

1. Posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.
2. Posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia;
3. Posiada odpowiednie zaplecze techniczne umożliwiające zrealizowanie usługi lub posiada możliwość realizacji usługi w oparciu o usługi podwykonawców;
4. Dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
5. Ponosi wszelkie koszty związane z opracowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania.

4.POZOSTAŁE WARUNKI REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Kryterium wyboru oferty jest: cena - 100%.
2. Wypełnione i podpisane dokumenty należy złożyć w formie elektronicznej na adres e-mail: zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl
3. Termin składania ofert do **25.11.2021r. do godz. 11.00.**
4. Termin zadawania pytań do **23.11.2021r. do godz. 12.00** drogą elektroniczną na adres e-mail: zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl, kontakt telefoniczny: 17 86 43 262.

5. W cenie oferty wliczone są transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, montażem, ubezpieczenie.
6. Termin płatności: do 60 dni od dostarczenia faktury VAT .
7. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

Zamawiający nie przewiduje publicznego otwarcia ofert.

5.OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- 1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
- 2) Ofertę należy złożyć drogą elektroniczną w podanym terminie
- 3) Formularz Oferty Wykonawcy – Załącznik nr 1 oraz wszystkie załączniki: opis techniczny, formularz cenowy oraz wszelkie oświadczenia należy podpisać przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
- 4) Wszelkie poprawki lub zmiany w treści Oferty muszą być parafowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
- 5) W sytuacji, gdy z dokumentacji dotyczącej Wykonawcy nie wynika upoważnienie do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę i potwierdzającą dokumenty za zgodność z oryginałem oraz do podpisania umowy należy dołączyć stosowne upoważnienie/pełnomocnictwo w oryginale lub kserokopię poświadczoną na zgodność z oryginałem.
- 6) Wszystkie dokumenty i oświadczenia w języku obcym należy dołączyć wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczone przez Wykonawcę.
- 7) Wykonawca ponosi koszty wykonania oraz przygotowania oferty.

6.WYKAZ DOKUMENTÓW LUB OŚWIADCZEŃ, JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO FORMULARZA OFERTY:

1. Wypełniony i podpisany Formularz ofertowy – Załącznik nr 1.
2. Wypełniony formularz cenowy – Załącznik nr 2
3. Prawidłowo wypełnione tabele warunków techniczno - granicznych zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Załączniku nr 3
4. Dokumenty dopuszczające do obrotu, deklaracje , certyfikaty, foldery zgodnie z zapisami wymaganymi w poszczególnych zadaniach.

7.INFORMACJA O WYNIKACH ORAZ FORMALNOŚCIACH JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

1. Wykonawcy, którzy złożyli oferty, zostaną powiadomieni o wynikach na piśmie (w formie elektronicznej)
2. Z Wykonawcą, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zaproszeniu oraz została uznana za najkorzystniejszą Zamawiający podpisze umowę. Zamawiający wymaga zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 4.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI

Maria Cach - Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych

tel.: 17 86 43 262, e-mail: zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl

8. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

KLAUZULA INFORMACYJNA

INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z ZAPYTANIEM OFERTOWYM	
TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów, e-mail: sekretariat@szpitalmsw.rzeszow.pl, tel.: 17 86 43 313
INSPEKTOR OCHRONY DANYCH	Imię i nazwisko: Przemysław Tuleja , adres email: kancelaria.tuleja@gmail.com
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWY PRAWNE	Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia zapytania ofertowego. Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz przepisy Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: „p.z.p.”)
ODBIORCY DANYCH	Dane osobowe mogą być przekazywane tylko takim podmiotom, które są do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa i tylko w takim zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji ich uprawnienia. Odbiorcami danych osobowych będą więc wszelkie osoby i podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na gruncie art. 8 oraz art. 96 ust. 3 p.z.p., z zachowaniem ograniczeń zasady jawności wskazanych w ww. przepisach. Każdy wniosek o udostępnienie danych podlega weryfikacji pod względem jego legalności oraz adekwatności żadanego zakresu danych.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Dane osobowe Wykonawcy, któremu udzielono zamówienia będą przechowywane przez cztery lata , a jeżeli umowa zawarta została na dłużej: do czasu wygaśnięcia umowy - po tym okresie zostaną wybrakowane. Zasada ta wynika z art. 97 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Dane osobowe pozostałych Wykonawców będą przechowywane przez pięć lat - po tym okresie zostaną wybrakowane. Zasada ta wynika z Ustawy z dnia z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
PRAWA PODMIOTÓW DANYCH	Na warunkach Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych podmiotom danych przysługują następujące prawa: <ul style="list-style-type: none">• dostępu do treści swoich danych (art. 15 RODO);• do sprostowania danych (art. 16. RODO);• do ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO);• prawo do niepodlegania procesom zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania (art. 22 RODO). W przypadku, gdy realizacja prawa dostępu do danych wymagałaby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu. 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

	<p>do ograniczenia przetwarzania nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.</p> <p>Podmiotom danych nie przysługują następujące prawa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; • prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; • na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	<p>Podmiotom danych przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim ich zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.</p> <p>Polskim organem nadzoru jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą pod adresem 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, adres email: kancelaria@uodo.gov.pl.</p>
ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH	Dane osobowe pochodzą z ofert złożonych w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia oraz z przedłożonych, na żądanie zamawiającego, oświadczeń lub dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia zapytania.
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie treści danych osobowych jest warunkiem koniecznym do wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym. 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.
INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI ORAZ PROFILOWANIU	Państwa dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Załącznik nr 1

Nazwa oferenta, siedziba

FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę „różnych asortymentów” składam ofertę:

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa i adres

NIP..... REGON

KRS/CEIDG

Nr telefonu/faxu Wykonawcy

Adres poczty elektronicznej.....

Adres do korespondencji:

Data sporządzenia oferty

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia spełniającego wymagania określone w „Zapytaniu”

w zakresie Zadania nr

za cenę brutto: PLN

słownie:

za cenę netto: PLN

1. Proponuje następujące warunki realizacji umowy:

- termin realizacji zamówienia wraz z montażem, szkoleniem, uruchomieniem*:
- warunki płatności: do 60 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury).
- udzielam gwarancji na okres* -liczony od daty bezusterkowego odbioru

2.Oświadczam, iż podana cena uwzględnia wszystkie czynniki cenotwórcze tj. (wartość zamówienia, VAT, oraz koszt dostawy i ewentualnie udzielony rabat).

3.Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami dołączonymi do zapytania do składania ofert oraz warunkami realizacji zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

4.Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego oraz w terminie i w miejscu określonym przez Zamawiającego.

5.Przystępując do niniejszego postępowania oświadczam/y w imieniu Wykonawcy, że:

- 1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- 2) posiadam/y wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,
- 3) dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej właściwą realizację zamówienia.

6.Oświadczamy, że upoważnionym pełnomocnikiem do reprezentowania Wykonawcy/ów w postępowaniu o udzielenie niniejszego zapytania oraz do podpisywania oferty i innych dokumentów związanych z postępowaniem i podejmowaniem decyzji w imieniu Wykonawcy jest/są:

.....

imię i nazwisko, stanowisko

.....

rodzaj upoważnienia

Uwaga: dokument potwierdzający, że ofertę podpisała **uprawniona osoba** (np. KRS/CEIDG, pełnomocnictwo, oświadczenie **załączyć** - o ile ofertę składa pełnomocnik lub przedstawiciel Wykonawcy).

7.Zgłaszanie awarii/napraw odbywać się będzie; adres mailowy.....

8.Wypełniłem/ nie wypełniłem* obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.**

9.Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty jest, tel.

adres e-mail

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

* wpisać/zaznaczyć odpowiedni rodzaj/warunek

** W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

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

Załącznik nr 2

Formularz cenowy

Lp.	Nazwa asortymentu	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1						
			RAZEM			

Wartość brutto słownie:.....

= 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
zwanym w treści umowy **Wykonawcą** reprezentowanym przez

.....

§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 dniagrudnia 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 asortyment fabrycznie nowy, kompletny, o wysokim standardzie zarówno pod względem jakości, a także wolne od wad materiałowych i prawnych. Gwarantuje także, że dostarczone sprzęty 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 asortymentów 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 asortymenty Zamawiający zapłaci Wykonawcy cenę zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik nr 1 w terminie **do 60 dni** od daty dostarczenia faktury oraz protokołu odbioru, w wysokości netto..... zł, co stanowi wartość brutto zł (słownie:), płatnej przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze VAT.
2. Cena 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 towary.
3. Na zaoferowane 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

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
I	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.	Pozostałe wymagania:		
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.	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	TAK, załączyć	
21.	opisy (karty katalogowe, ulotki) z opisem technicznym oferowanego sprzętu, w języku polskim, potwierdzające spełnianie wymagań określonych w SWZ, wydane przez producenta	TAK, załączyć	
22.	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu	TAK	
23.	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 2

Fantom do ćwiczeń medycznych – 1 szt.			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	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.	Bezprzyrządowe 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.	Przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych poprzez zastosowanie masek krtaniowych, rurek krtaniowych, rurek ustno-gardłowych, rurek nosowo-gardłowych, masek typu i-gel	TAK	
9.	Unosząca 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	
POMIAR JAKOŚCI CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH			
15.	Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiające pomiar jakości wykonywanych czynności resuscytacyjnych i ich analizę według aktualnych wytycznych ERC.	TAK	
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 umożliwiające 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	
Generator rytmów EKG z modulem defibrylacji – 1 szt.			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
II	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	
Fantom BLS Niemowlę – 1 szt.			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania	Odpowiedź

		graniczne	oferowana / Opis
III	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	
POMIAR JAKOŚCI CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH			
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		
Fantom BLS Dziecko – 1 szt.			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis

IV	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.	Bezprzynurządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy i wyluksowanie żuchwy	TAK	
49.	Możliwość wentylacji metodami usta-usta, za pomocą maski wentylacyjnej, worka samorozprężalnego	TAK	
50.	Unosząca 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	
POMIAR JAKOŚCI CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH			
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.	Pozostałe wymagania:		
58.	Certyfikat CE	TAK	
59.	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru na wszystkie urządzenia wymienione w Zadaniu nr 2	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.	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 (<u>certyfikaty CE / deklaracje zgodności</u>) zgodnie z klasą wyrobu medycznego	TAK, załączyć	
65.	Opisy (karty katalogowe, ulotki) z opisem technicznym oferowanego sprzętu, w języku polskim, potwierdzające spełnianie wymagań określonych w SWZ, wydane przez producenta	TAK, załączyć	
66.	Bezpłatne uruchomienie urządzeń wyszczególnionych w Zadaniu nr 2 , przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń	TAK	
67.	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

Lodówko-chłodziarka do żywności - 5 szt.			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	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:F, 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	
Sejf- 2 szt.			
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	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 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)