



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

**SPECYFIKACJA  
WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

dotycząca postępowania p.n.

**dostawa urządzeń medycznych**

Specyfikację zatwierdzono: 26 sierpnia 2022 roku  
Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie  
Zbigniew Widomski

## **SPIIS TREŚCI**

- A.** Informacje dotyczące zamawiającego oraz postępowania.
- B.** Przedmiot zamówienia.
- C.** Kwalifikacja podmiotowa wykonawców.
- D.** Podmiotowe oraz przedmiotowe środki dowodowe.
- E.** Oświadczenia i dokumenty składane wraz z ofertą.
- F.** Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty i sposób jej oceny.
- G.** Forma oświadczeń i dokumentów, sposób ich przekazywania oraz sposób przygotowania oferty.
- H.** 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
- I.** Termin związaniu oferty
- J.** Sposób złożenia oferty oraz miejsce i termin składania i otwarcia ofert
- K.** Sposób udzielania wyjaśnień dotyczących SWZ oraz osoba upoważniona do porozumiewania się z wykonawcami
- L.** Wymagania dotyczące wadium
- M.** Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy
- N.** Tryb otwarcia o oceny ofert
- O.** Środki ochrony prawnej przysługujące wykonawcy w toku postępowania
- P.** Ogłoszenie o wynikach postępowania
- Q.** Informacja o formalnościach, jakich należy dopełnić po wyborze ofert celem zawarcia umowy
- R.** Podwykonawstwo – podwykonawcy
- S.** Informacja dotycząca projektu umowy oraz możliwości zmiany umowy, jakie przewiduje zamawiający
- T.** Informacja dotycząca walut obcych, w jakim dopuszcza się prowadzenie rozliczeń z zamawiającym.

## A. Informacje dotyczące zamawiającego oraz postępowania.

1. Zamawiającym jest: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie  
Adres: ul. Krakowska 16, 35-111Rzeszów  
Godz. pracy administracji: 7<sup>00</sup> – 14<sup>35</sup>  
NIP: 813-28-92-063, Regon: 690028840, KRS: 0000020148
2. Dane dotyczące komunikacji elektronicznej w sprawie zamówienia publicznego:
  - a) poczta elektroniczna zamawiającego: [zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl)
  - b) adres strony internetowej zamawiającego: <https://www.szpitalmsw.rzeszow.pl>
  - c) adres strony internetowej prowadzonego postępowania: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>
  - d) miniPortal <https://miniportal.uzp.gov.pl/>
  - e) ePUAP - <https://epuap.gov.pl/wps/portal>.
3. Numer identyfikacyjny postępowania generowany przez miniPortal (ID) – **f326971b-9532-4235-a75d-febdb33fd6df**
4. Użyte w SWZ terminy mają następujące znaczenie:
  - a) „zamawiający” – **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie**,
  - b) „wykonawca” – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która oferuje na rynku wykonanie robót budowlanych lub obiektu budowlanego, dostawę produktów lub świadczenie usług lub ubiega się o udzielenie zamówienia, złoży ofertę lub zawarze umowę w sprawie niniejszego zamówienia publicznego,
  - c) „SWZ”, „specyfikacja” – niniejsza Specyfikacja Warunków Zamówienia,
  - d) „ustawa” – ustawa z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.).
5. Postępowanie, którego dotyczy niniejsza Specyfikacja Warunków Zamówienia dotyczy zamówienia publicznego i oznaczone jest znakiem Z/ZZP.2378.6.22. Wykonawcy w korespondencji z zamawiającym powinni powoływać się na ten znak.
6. Na stronie internetowej zamawiającego: <https://www.szpitalmsw.rzeszow.pl> udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
7. Postępowanie zostanie przeprowadzone na podstawie art. 132 ustawy i przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego.
8. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), dalej „RODO”, zamawiający informuje, że:
  - a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, tel. 17 86 43 312*;
  - b) inspektorem ochrony danych osobowych jest Pan Przemysław Tuleja–Inspektor Ochrony danych, tel. 17 864 3298, e-mail: kancelaria.tuleja@gmail.com;
  - c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. **dostawa urządzeń medycznych**, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego.
  - d) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019z późn. zm.), dalej „ustawa”
  - e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ustawy przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
  - f) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy, związanym z udziałem w postępowaniu

o udzielenie zamówienia publicznego, konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy;

- g) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) posiada Pani/Pan:
- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych\*,
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania
  - danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*,
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- i) nie przysługuje Pani/Panu:
- 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.
9. Zamówienie dotyczy 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 ze środków Unii Europejskiej.
10. Zamawiający nie zastrzega, aby o udzielenie zamówienia mogli ubiegać się wyłącznie wykonawcy mający status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz inni wykonawcy, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych
11. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Liczba części: 7
12. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
13. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z możliwością prowadzenia negocjacji.
14. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
15. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówienia publicznego w dynamicznym systemie zakupów.
16. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
17. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214, ust. 1, pkt 7 ustawy.
18. Załącznikami do SWZ są następujące dokumenty:
- a) Jednolity Europejski Dokument Zamówienia - *Załącznik nr 1,*
  - b) Formularz ofertowy - *Załącznik nr 2,*
  - c) Formularz cenowy – *Załącznik nr 3,*
  - d) Formularze zestawienia parametrów techniczno – granicznych ( 7 szt.) - *Załącznik nr 4,*
  - e) Oświadczenie o dopuszczeniu urządzenia do obrotu - *Załącznik nr 5,*
  - f) Projekt umowy - *Załącznik nr 6,*
  - g) Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej - *Załącznik nr 7,*
  - h) Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp - *Załącznik nr 8,*

\* *Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

\*\* *Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

## B. Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa**:

**Zadanie nr 1 - Aparat ultrasonograficzny chirurgiczny – 1 szt..**

**Zadanie nr 2 - Bronchoskop – 1 szt.**

**Zadanie nr 3 - Różne urządzenia i produkty medyczne podzielone na 32 pozycje asortymentowe**

**Zadanie nr 4 - Kardiomonitor– 14 szt. wraz z centralą monitorującą - 1 szt., pulsoksymetry – 5 szt. oraz termometry do mierzenia temperatury głębokiej – 2 szt.**

**Zadanie nr 5 - Łóżka szpitalne – 5 szt.**

**Zadanie nr 6 - Respirator stacjonarny – 1 szt..**

**Zadanie nr 7 - Śsaki elektryczne – 6 szt., skanery żył ( Iluminatory naczyniowe ) – 4 szt. oraz elektrokardiografy z wózkiem – 6 szt.**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w odpowiednich formularzach zestawienia parametrów techniczno – granicznych, które stanowią załącznik nr 4 do specyfikacji warunków zamówienia.

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 132, ustawy Pzp (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.),

2. Okres, w którym realizowane będzie zamówienie:

56 dni od zawarcia umowy

3. Główny kod CPV: **33100000-1**; Dodatkowe kody CPV zostały zamieszczone w ogłoszeniu o zamówieniu.

4. Zamawiający informuje, iż ilekroć w SWZ i jej załącznikach przedmiot zamówienia jest opisany:

- a) ze wskazaniem znaków towarowych, nazw własnych, patentów lub pochodzenia źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę to przyjmuje się, że wskazaniom takim towarzyszą wyrazy „lub równoważny”. Oznacza to, że dopuszcza się zaoferowanie wyrobów nie gorszych niż opisywanych, tj. spełniających wymagania techniczne, funkcjonalne i jakościowe, co najmniej takie jak wskazane w dokumentacji niniejszego postępowania,
- b) poprzez odniesienie się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 101 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 ustawy, to przyjmuje się, że dopuszcza się rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”.

## C. Kwalifikacja podmiotowa wykonawców.

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się z zastrzeżeniem art. 110 ust. 2 ustawy, wykonawcę:

1.1 będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

- a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
- b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,
- c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,
- d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
- e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
- f) pracy małoletnich cudzoziemców powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania

pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),

- g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,
  - h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
    - lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 1.2 jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo - akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1.1.
  - 1.3 wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
  - 1.4 wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
  - 1.5 jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;
  - 1.6 jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 ustawy, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
2. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również wykonawcę który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.
  3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2, zamawiający może nie wykluczać wykonawcy, jeżeli wykluczenie byłoby w sposób oczywisty nieproporcjonalne, w szczególności gdy kwota zaległych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest niewielka.
  4. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się na podstawie art. 109 ust.1 pkt. 4-5 oraz 7 Wykonawcę:
    - 4.1 w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;
    - 4.2 który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych dowodów;

4.3 który, z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady;

5. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się wykonawcę który nie spełnia warunków udziału w postępowaniu dotyczących:
- 5.1 zdolności do występowania w obrocie gospodarczym  
*zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie;*
  - 5.2 uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej  
*zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie;*
  - 5.3 sytuacji ekonomicznej lub finansowej  
*zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie;*
  - 5.4 zdolności technicznej lub zawodowej  
*zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie;*
6. Wykonawca może zostać wykluczony przez zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

## **D. Podmiotowe oraz przedmiotowe środki dowodowe.**

1. Zamawiający żąda aktualnych na dzień złożenia, podmiotowych środków dowodowych składanych na wezwanie zamawiającego:

1.1 na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia:

1.1.1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie

- a) art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11września 2019r. – ustawy;
- b) art. 108 ust.1 pkt 4 ustawy, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego,

– sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;

1.1.2. oświadczenia wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2021 r. poz. 275 tekst jednolity) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, lub oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - wzór oświadczenia stanowi **Załącznik nr 7 do SWZ**.

1.1.3. zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust.1 pkt 1 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności;

1.1.4. zaświadczenia albo innego dokumentu właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności;

- 1.1.5. odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy.
- 1.1.6. Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 p.z.p. w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 p.z.p. oraz w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 5 oraz 7 p.z.p. – wzór oświadczenia stanowi **Załącznik nr 8 do SWZ**.

1.2 na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu:

**zamawiający nie żąda podmiotowych środków dowodowych w tym zakresie;**

2. W przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia każdy z nich składa podmiotowe środki dowodowe, na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia, w odniesieniu do każdego z tych podmiotów.
3. W przypadku podmiotu, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega na zasadach art. 118 ustawy, wykonawca składa podmiotowe środki dowodowe, na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia w odniesieniu do każdego z tych podmiotów.
4. Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych.
5. Zamawiający nie wezwie wykonawcy do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli:
  - 5.1 może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z 17.2.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, dane umożliwiające dostęp do tych środków;
  - 5.2 podmiotowym środkiem dowodowym jest oświadczenie, którego treść odpowiada zakresowi oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy.
6. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli wykonawca wskaże w ofercie te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.
7. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt.1.1.1 składa:
  - informację z odpowiedniego rejestru albo w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy oraz art. 108 ust.1 pkt 4 ustawy wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem,
8. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się powyższych dokumentów lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy i art. 108 ust.1 pkt 4 ustawy zastępuje się je w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do reprezentacji lub oświadczenie osoby której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy wystawionym nie wcześniej niż 6 miesięcy przed ich złożeniem.
9. Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 1.1.3 oraz 1.1.4 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające **odpowiednio**, że nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. Dokumenty te powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
10. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu o którym mowa w pkt.1.1.5 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym



wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji, nie ogłoszono upadłości, jego aktywami nie zarządza likwidator lub sąd, nie zawarł układu z wierzycielami, jego działalność gospodarcza nie jest zawieszona ani nie znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem.

11. Do podmiotów udostępniających zasoby na zasadach art. 118 ustawy, mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, postanowienia pkt. 7, 8 stosuje się odpowiednio
  12. Podmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia należy przekazać Zamawiającemu przy użyciu środków komunikacji elektronicznej dopuszczonych w SWZ, w zakresie i sposób określony w przepisach rozporządzenia wydanego na podstawie art. 70 ustawy.
  13. Podmiotowe środki dowodowe sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
2. Zamawiający żąda aktualnych na dzień złożenia, przedmiotowych środków dowodowych składanych wraz z ofertą:
- 2.1. oświadczenie wykonawcy o wprowadzeniu oferowanego urządzenia medycznego do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 20.5.2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U. z 2020 r., poz.186) – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ;
  - 2.2. materiały informacyjne (np. katalogi, prospekty, foldery itp.) z opisem technicznym oferowanego urządzenia w języku polskim.

## **E. Oświadczenia i dokumenty składane wraz z ofertą.**

1. **Wykaz aktualnych na dzień składania ofert oświadczeń i dokumentów składanych wraz z ofertą:**
  - 1.1. **Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)** zgodnie z wzorem określonym w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z 05.01.2016 r. W przypadku wspólnego ubiegania się zamówienie przez Wykonawców, JEDZ składa każdy z wykonawców;
  - 1.2. Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia także JEDZ podmiotu udostępniającego zasoby potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby,
  - 1.3. **Formularz oferty**, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do SWZ. W przypadku, gdy wykonawca nie korzysta z przygotowanego przez zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu Ofertowym;
  - 1.4. **Formularz cenowy** stanowiący Załącznik nr 3 do SWZ;
  - 1.5. **Formularz parametrów techniczno - granicznych** Załącznik nr 4 do SIWZ;
  - 1.6. **Pełnomocnictwo** upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik;
  - 1.7. **Pełnomocnictwo** dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dotyczy ofert składanych przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia;
  - 1.8. następujące przedmiotowe środki dowodowe:
    - a) **Oświadczenie** wykonawcy o wprowadzeniu oferowanego urządzenia medycznego do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 20.5.2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U. z 2020 r., poz.186) – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ;
    - b) **Materiały informacyjne** (np. katalogi, prospekty, foldery itp.) z opisem technicznym oferowanego urządzenia / modułu (UWAGA: nie dotyczy Zadania Nr 3 – materiały informacyjne są składane na żądanie Zamawiającego).

**F. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty i sposób jej oceny.**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

L.P.	KRYTERIUM	RANGA
1	Cena	60 %
2	Ocena techniczna	40 %

**Uwaga: Zamawiający dokona oceny ofert dla każdego zadania oddzielnie**

a) Wartość punktowa **ceny** będzie obliczona wg wzoru:

$$X_c = \frac{C_n}{C_{of}} \times R$$

X<sub>c</sub> - wartość punktowa ceny

C<sub>n</sub> – najniższa proponowana cena

C<sub>of</sub> – cena badanej oferty

R – ranga – wartość procentowa za kryterium „Cena“

b) Wartość punktowa za kryterium **ocena techniczna** będzie obliczona wg wzoru:

$$X_{ot} = \frac{O_{tof}}{O_{tmax}} \times R$$

gdzie

X<sub>ot</sub> - wartość punktowa oceny technicznej

O<sub>tof</sub> – ilość punktów przyznana badanej ofercie za kryterium ocena techniczna

O<sub>tmax</sub> – najwyższa ilość przyznanych punktów za kryterium ocena techniczna w zbiorze ofert podlegających ocenie

R – ranga – wartość procentowa za kryterium „Ocena techniczna“

**UWAGA: Zamawiający dokona punktacji w tym kryterium na podstawie danych z załączonego przez Wykonawcę do oferty Załącznika nr 4 do SIWZ**

**WYNIK:** oferta, która otrzyma największą sumę punktów za kryteria wymienione wyżej zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane według ilości uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta okaże się najkorzystniejsza, czyli uzyska największą ilość punktów.

1. Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w terminie związania ofertą określonym w SWZ.
2. Jeżeli termin związania ofertą upłynie przed wyborem najkorzystniejszej oferty, zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta otrzymała najwyższą ocenę do wyrażenia w wyznaczonym przez zamawiającego terminie pisemnej zgody na wybór jego oferty.

3. W przypadku braku zgody, o której mowa w ust. 2, oferta podlega odrzuceniu, a zamawiający zwraca się o wyrażenie takiej zgody do kolejnego wykonawcy, którego oferta została najwyższej oceniona, chyba że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania.

## **G. Forma oświadczeń i dokumentów, sposób ich przekazywania oraz sposób przygotowania oferty i tryb jej złożenia.**

1. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Postępowanie o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, prowadzi się pisemnie w języku polskim.
3. Do przygotowania oferty konieczne jest posiadanie przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
4. Wykonawca w celu poprawnego zaszyfrowania oferty powinien mieć zainstalowany na komputerze .NET Framework 4.5. Aplikacja działa na platformie Windows (Vista SP2, 7, 8, 10) Aplikacja nie jest dostępna dla systemu Linux i MAC OS.
5. Sposób złożenia oferty, w tym zaszyfrowania oferty opisany został w Instrukcji użytkownika na miniPortalu.
6. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w formie elektronicznej w formacie danych .doc, .docx, .pdf .rtf , xps, .odt i opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
7. Oferta oraz JEDZ muszą być złożone w oryginale.
8. JEDZ winien być złożony w formie elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
9. Jeżeli na ofertę składa się kilka dokumentów, Wykonawca powinien stworzyć folder, do którego przeniesie wszystkie dokumenty oferty, podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Następnie z tego folderu Wykonawca zrobi folder .zip (bez nadawania mu haseł i bez szyfrowania). W kolejnym kroku za pośrednictwem Aplikacji do szyfrowania Wykonawca zaszyfruje folder zawierający dokumenty składające się na ofertę.
10. 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 zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa” a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP). Wykonawca zobowiązany jest, wraz z przekazaniem tych informacji, wykazać spełnienie przesłanek określonych w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Zaleca się, aby uzasadnienie zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie. 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 pzp.
11. Pełnomocnictwo do złożenia oferty musi być złożone w oryginale w takiej samej formie, jak składana oferta (t.j. w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym)
12. 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 1991r. - Prawo o notariacie, które to poświadczenie notariusz opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Elektroniczna kopia pełnomocnictwa nie może być uwierzytelniona przez upełnomocnionego.
13. Zamawiający zaleca ponumerowanie stron oferty.
14. Opis sposobu obliczenia ceny oferty:
  - zgodnie z art. 2 pkt 1 ustawy przez cenę należy rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 09 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz.U. z 2019r., poz. 178 tekst jednolity). Zgodnie z niniejszą ustawą przez cenę należy rozumieć wartość wyrażoną w jednostkach pieniężnych, którą zamawiający jest zobowiązany zapłacić przedsiębiorcy za przedmiot zamówienia. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych

przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług oraz podatkiem akcyzowym,

- w zaofferowanej cenie realizacji zamówienia muszą być zawarte wszelkie podatki, cła i inne zobowiązania podatkowe wynikające ze stosowanych ustaw. Wykonawca w cenie oferty jest zobowiązany zawrzeć wszelkie upusty i rabaty, jakie zamierza udzielić zamawiającemu,
- cena oferty stanowi wynagrodzenie ryczałtowe,
- wykonawca podaje cenę oferty w Formularzu Ofertowym sporządzonym według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 do SWZ, jako cenę brutto [z uwzględnieniem kwoty podatku od towarów i usług (VAT)] z wyszczególnieniem stawki podatku od towarów i usług (VAT).
- cenę/ceny w ofercie podaje się wyłącznie w PLN,
- cenę oferty oblicza się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,
- przy obliczaniu ceny oferty należy stosować zasadę wynikającą z treści Formularza cenowego,
- jeżeli występuje więcej niż jedna pozycja asortymentowa należy zsumować odpowiednio wartości w kolumnach.
- wykonawca podaje w Formularzu Ofertowym stawkę podatku od towarów i usług (VAT) właściwą dla przedmiotu zamówienia, obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert. Określenie ceny ofertowej z zastosowaniem nieprawidłowej stawki podatku od towarów i usług (VAT) potraktowane będzie, jako błąd w obliczeniu ceny i spowoduje odrzucenie oferty, jeżeli nie ziszczą się ustawowe przesłanki omyłki (na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 10 Pzp w związku z art. 223 ust. 2 pkt 3 pzp).

15. Oferta powinna zawierać spis treści.

16. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca.

## **H. 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 <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, ePUAPu <https://epuap.gov.pl/wps/portal>.
2. Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, musi posiadać konto na ePUAP. Wykonawca posiadający konto na ePUAP ma dostęp do formularzy: złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku oraz do formularza do komunikacji.
3. Wymagania techniczne i organizacyjne wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej przekazywanej przy ich użyciu, opisane zostały w Regulaminie korzystania z miniPortalu dostępnym pod adresem <https://miniportal.uzp.gov.pl/WarunkiUslugi.aspx> oraz Regulaminie ePUAP.
4. Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z miniPortalu, określone w Regulaminie miniPortalu oraz zobowiązuje się korzystając z miniPortalu przestrzegać postanowień tego regulaminu.
5. Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia i wycofania oferty oraz do komunikacji wynosi 150 MB.
6. Za datę przekazania oferty, oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp, podmiotowych środków dowodowych, przedmiotowych środków dowodowych oraz innych informacji, oświadczeń lub dokumentów, przekazywanych w postępowaniu, przyjmuje się datę ich przekazania na ePUAP.
7. 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 (TED).

8. Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej, email: [zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl)
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 lub oświadczeń za pomocą poczty elektronicznej, na adres email [zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl)
10. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu 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 Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. (Dz.U. z 2020r. poz. 2452).
11. Zamawiający nie przewiduje sposobu komunikowania się z wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, wskazanych w SWZ.

## **I. Termin związania ofertą.**

1. Wykonawca jest związany ofertą od dnia upływu terminu składania ofert przez **60 dni tj. do 01.12.2022r.**
2. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą określonego w SWZ, Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwróci się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy **niż 60 dni.**
3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w ust.2, wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

## **J. Sposób złożenia oferty oraz miejsce i termin składania i otwarcia ofert.**

1. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem Formularza do złożenia lub wycofania oferty dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Sposób złożenia oferty opisany został w Instrukcji użytkownika dostępną na miniPortalu.
2. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w terminie do dnia 03 października 2022 r. do godz. 12:00.
3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Zamawiający odrzuci ofertę złożoną po terminie składania ofert.
5. Wykonawca po przesłaniu oferty za pomocą Formularza do złożenia lub wycofania oferty na „ekranie sukcesu” otrzyma numer oferty generowany przez ePUAP. Ten numer należy zapisać i zachować. Będzie on potrzebny w razie ewentualnego wycofania oferty.
6. Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może wycofać ofertę za pośrednictwem Formularza do wycofania oferty dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Sposób wycofania oferty został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na miniPortalu.
7. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może wycofać złożonej oferty.
8. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 03 października 2022 r. o godz. 12:30.
9. Otwarcie ofert jest jawne.
10. Zamawiający najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
11. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
  - 11.1 nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - 11.2 cenach lub kosztach zawartych w ofertach.
12. W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.

13. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

## **K. Sposób udzielania wyjaśnień dotyczących SWZ oraz osoba upoważniona do porozumiewania się z wykonawcami.**

1. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na **6 dni** przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wnioski o wyjaśnienie treści SWZ wpłynęły do zamawiającego nie później niż na **14 dni** przed upływem terminu składania ofert.
2. Nie przewiduje się zwoływania zebrania wykonawców dla wyjaśnienia wątpliwości dotyczących SWZ.
3. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawnieni są:  
Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Pan Marek Pytel, e-mail: [zaopatrz@szpitalmsw.rzeszow.pl](mailto:zaopatrz@szpitalmsw.rzeszow.pl), tel. 17 864-32-15.

## **L. Wymagania dotyczące wadium**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium

## **M. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **N. Tryb otwarcia i oceny ofert**

1. Otwarcia, badania i oceny ofert dokona Komisja Przetargowa powołana zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie.
2. W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz przedmiotowych środków dowodowych lub innych składanych dokumentów lub oświadczeń.
3. Wykonawcy są zobowiązani do przedstawienia wyjaśnień w terminie wskazanym przez zamawiającego.
4. Niedopuszczalne jest prowadzenie między zamawiającym a wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz, z uwzględnieniem ust. 2 i art. 187 ustawy, dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści.
5. Zamawiający poprawia w ofercie:
  - 5.1. oczywiste omyłki pisarskie,
  - 5.2. oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
  - 5.3. inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty – niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
6. W przypadku, o którym mowa w pkt. 5 ust. 5.3 zamawiający wyznacza wykonawcy odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki lub zakwestionowanie sposobu jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.

## **O. Środki ochrony prawnej przysługujące wykonawcy w toku postępowania.**

1. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.
2. Odwołanie przysługuje na:
  - a) niezgodną z przepisami ustawy czynności zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy,
  - b) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzone podpisem zaufanym.

4. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.
5. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” ustawy.

## **P. Ogłoszenie o wynikach postępowania**

1. Zamawiający poinformuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:
  - a) wyborze najkorzystniejszej oferty,
  - b) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone,
  - c) unieważnieniu postępowaniapodając uzasadnienie faktyczne i prawne.
2. Informacje, o których mowa pkt. 1a i 1c zostaną również zamieszczone na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

## **Q. Informacja o formalnościach, jakich należy dopełnić po wyborze oferty celem zawarcia umowy**

1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem art. 577 Pzp, w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
2. Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zostanie poinformowany przez Zamawiającego o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Wykonawca, o którym mowa w ust. 1, ma obowiązek zawrzeć umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, które stanowią Załącznik do SWZ.
4. Umowa zostanie uzupełniona o zapisy wynikające ze złożonej oferty.
5. Przed podpisaniem umowy Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (w przypadku wyboru ich oferty jako najkorzystniejszej) przedstawią Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych wykonawców.
6. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, będzie uchylał 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.

## **R. Podwykonawstwo – podwykonawcy**

1. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom oraz podania nazw ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani.
2. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy, dotyczy podmiotu, na którego zasoby wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy, w celu wykazania spełniania 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.
3. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie zamówienia.

## **S. Informacje dotyczące projektu umowy oraz możliwości zmiany umowy, jakie przewiduje Zamawiający**

1. Projekt umowy stanowi załączniki nr 6 do niniejszej SWZ.
2. Zamawiający przewiduje zmiany umowy – zmiany zostały określone w projekcie umowy.

## **T. Informacje dotycząca walut obcych, w jakim dopuszcza się prowadzenie rozliczeń z zamawiającym.**

Wszelkie rozliczenia finansowe pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich. Zamawiający nie dopuszcza rozliczeń w walutach obcych.



## STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

### Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

*W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:*

Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],

Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [ ][ ][ ][ ]/S [ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [....]

#### INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego <sup>3</sup>	Odpowiedź
Nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie
<b>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</b>	<b>Odpowiedź:</b> Dostawa urządzeń medycznych
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :	Przedmiotem zamówienia jest dostawa urządzeń medycznych dla SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> :	Z/ZZP.2378.6.22

<sup>1</sup> Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

<sup>2</sup> W przypadku **instytucji zamawiających**: wstępne ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.

W przypadku **podmiotów zamawiających**: okresowe ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**.

<sup>3</sup> Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

<sup>4</sup> Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

<sup>5</sup> Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.**

## Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

### A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

<b>Identyfikacja:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Nazwa:	[ ]
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[ ] [ ]
Adres pocztowy:	[.....]
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> : Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....] [.....] [.....] [.....]
<b>Informacje ogólne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b><u>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone</u></b> <sup>8</sup> : czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” <sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? <b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]  [...]

<sup>6</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup> Por. *zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36)*. Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.  
**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

<sup>8</sup> Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup> Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
<p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p><b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b></p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie<sup>10</sup>:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p><b>Jeżeli nie:</b></p> <p><b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b></p> <p><b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b></p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>
<b>Rodzaj uczestnictwa:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami <sup>11</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.	
<p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie</p>	a) [.....]

<sup>10</sup> Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

<sup>11</sup> Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

(lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.): b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:	b): [.....]  c): [.....]
<b>Części</b>	<b>Odpowiedź:</b>
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[ ]

## B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

<b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	[.....], [.....]
Stanowisko/Działający(-a) jako:	[.....]
Adres pocztowy:	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]

## C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

<b>Zależność od innych podmiotów:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.

Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.

O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V<sup>12</sup>.

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

**(Seksja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

Podwykonawstwo:	Odpowiedź:
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:  [...]

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

<sup>12</sup> Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

### Część III: Podstawy wykluczenia

#### A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej**<sup>13</sup>;
2. **korupcja**<sup>14</sup>;
3. **nadużycie finansowe**<sup>15</sup>;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**<sup>16</sup>
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**<sup>17</sup>
6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**<sup>18</sup>.

<p><b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]<sup>19</sup></p>
<p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać<sup>20</sup>:</p> <p>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany [ ];</p> <p><b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b></p>	<p>a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.</p>

<sup>13</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

<sup>14</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

<sup>15</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

<sup>16</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podleganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

<sup>17</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (**Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15**).

<sup>18</sup> **Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).**

<sup>19</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>20</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

	Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] <sup>21</sup>
W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia <sup>22</sup> („ <b>samooczyszczenie</b> ”)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki <sup>23</sup> :	[.....]

## B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

<b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>	
Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<b>Jeżeli nie</b> , proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?</li> <li>– Proszę podać datę wyroku lub decyzji.</li> <li>– W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b>, długość okresu wykluczenia:</li> </ul> 2) w <b>inny sposób</b> ? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych	<b>Podatki</b>	<b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b>
	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....] c2) [ ...] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....] c2) [ ...] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , proszę

<sup>21</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>22</sup> Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>23</sup> Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?	informacje na ten temat: [.....]	podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]
Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): <sup>24</sup> [.....][.....][.....]	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI<sup>25</sup>

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych	Odpowiedź:
Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b> , naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b> <sup>26</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b> , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samoczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) <b>zbankrutował</b> ; lub b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b> ; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych <sup>27</sup> ; lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? <b>Jeżeli tak:</b> – Proszę podać szczegółowe informacje:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>24</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>25</sup> Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>26</sup> O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>27</sup> Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.



<p>– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b><sup>29</sup>? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p><b>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?</b> <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p><b>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów</b><sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p><b>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia? <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>28</sup> Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

<sup>29</sup> W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>30</sup> Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<p>zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że: <b>nie jest</b> winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) <b>nie zataił</b> tych informacji; c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

**D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO**

<b>Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]<sup>31</sup></p>
<p><b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p>

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  $\alpha$  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

$\alpha$ : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji  $\alpha$  w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

#### A: KOMPETENCJE

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Kompetencje	Odpowiedź
<b>1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy <sup>32</sup> : Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
<b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b> Czy konieczne jest <b>posiadanie</b> określonego <b>zezwolenia lub bycie członkiem</b> określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ ... ] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

#### B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta

<sup>32</sup> Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

<p>stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</p> <p><b>i/lub</b></p> <p>1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b><sup>33</sup> ():</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obrot w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:</p> <p><b>i/lub</b></p> <p>2b) Jego <b>średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b><sup>34</sup>:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych</b><sup>35</sup> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y<sup>36</sup> – oraz wartość): [.....], [.....]<sup>37</sup></p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:</p> <p><b>Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</b></p>	<p>[.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b>, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia,</p>	<p>[.....]</p>

<sup>33</sup> Jedyne jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>34</sup> Jedyne jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>35</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>36</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>37</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
---	--

## C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:								
1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b> : W okresie odniesienia <sup>38</sup> wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b> : Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]								
1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi</b> : W okresie odniesienia <sup>39</sup> wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju</b> : Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych <sup>40</sup> :	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
2) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b> <sup>41</sup> , w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:	[.....]  [.....]								
3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych oraz środków w celu</b>	[.....]								

<sup>38</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

<sup>39</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

<sup>40</sup> Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

<sup>41</sup> W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polegają, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:	
4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:	[.....]
5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:</b> Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie <b>kontroli<sup>42</sup></b> swoich <b>zdolności produkcyjnych</b> lub <b>zdolności technicznych</b> , a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b> , jak również <b>środków kontroli jakości</b> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: <b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:	a) [.....]  b) [.....]
7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b> :	[.....]
8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące	Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]
9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:	[.....]
10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom<sup>43</sup></b> następującą <b>część (procentową)</b> zamówienia:	[.....]
11) <b>W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy:</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>42</sup> Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.

<sup>43</sup> Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).

<p>Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.</p> <p>Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>:</p> <p>Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

## D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego	Odpowiedź:
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych <b>norm zapewniania jakości</b>, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b>?</p> <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić,</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p>

<p>jakie inne środki dowodowe dotyczące <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
---	--



## Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określili obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu. Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:**

**Wykonawca oświadcza, że:**

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
<p>W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:</p> <p>W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:</p> <p>Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej<sup>44</sup>, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich:</p>	<p>[...]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<sup>45</sup></p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]<sup>46</sup></p>

### Część VI: Oświadczenia końcowe

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:*

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim<sup>47</sup>, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>48</sup>, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskać(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie*

<sup>44</sup> Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

<sup>45</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>46</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>47</sup> Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

<sup>48</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]

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

### FORMULARZ OFERTOWY

**Wykonawca:**

.....  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

.....  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Adres poczty elektronicznej (e-mail) wykonawcy: .....**

**Adres skrzynki ePUAP wykonawcy: .....**

Numer zadania	Przedmiot zamówienia	Wartości wynikające z Formularza cenowego			
		Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto w PLN
Zadanie nr 1	Aparat ultrasonograficzny chirurgiczny (1 szt.)				

słownie: ..... złotych brutto

Numer zadania	Przedmiot zamówienia	Wartości wynikające z Formularza cenowego			
		Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto w PLN
Zadanie nr 2	Bronchoskop (1 szt.)				

słownie: ..... złotych brutto

Numer zadania	Przedmiot zamówienia	Wartości wynikające z Formularza cenowego			
		Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto w PLN
Zadanie nr 3	Różne urządzenia i produkty medyczne podzielone na 32 pozycje asortymentowe				

słownie: ..... złotych brutto

Numer zadania	Przedmiot zamówienia	Wartości wynikające z Formularza cenowego			
		Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto w PLN
Zadanie nr 4	Kardiomonytory (14 szt.) wraz z centralą monitorującą(1 szt.), pulsoksymetry (5 szt.) oraz termometry do mierzenia temperatury głębokiej (2 szt.)				

słownie: ..... złotych brutto

Numer zadania	Przedmiot zamówienia	Wartości wynikające z Formularza cenowego			
		Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto w PLN
Zadanie nr 5	Łóżka szpitalne (5 szt.)				

słownie: ..... złotych brutto

Numer zadania	Przedmiot zamówienia	Wartości wynikające z Formularza cenowego			
		Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto w PLN
Zadanie nr 6	Respirator stacjonarny (1 szt.)				

słownie: ..... złotych brutto

Numer zadania	Przedmiot zamówienia	Wartości wynikające z Formularza cenowego			
		Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto w PLN
Zadanie nr 7	Ssaki elektryczne (6 szt.), skanery żył ( iluminatory naczyniowe ) (4 szt.) oraz elektrokardiografy z wózkiem (6 szt.)				

słownie: ..... złotych brutto

### Oświadczenia dotyczące postanowień zawartych w SWZ:

Termin płatności w dniach	60 dni od dnia wystawienia faktury
---------------------------	------------------------------------

Termin realizacji zamówienia od dnia zawarcia umowy	do 56 dni
---	-----------

1. **na oferowany wyżej przedmiot zamówienia udzielam gwarancji** na okres .....\* m-cy ( min. 24 miesiące).  
*\*podać oferowany termin gwarancji*
2. zapoznałem się z treścią SWZ dot. przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych oraz z załączonymi do niej projektem umowy i akceptuję określone w niej warunki bez zastrzeżeń;
3. oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia spełnia bezwzględnie wymagania określone w SWZ;
4. w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do dostarczania przedmiotu zamówienia zgodnego z jego opisem zawartym w SWZ, za cenę podaną w Formularzu cenowym i w terminie podanym w SWZ i Projekcie umowy;
5. oferowane przez naszą firmę urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeśli dotyczy z przepisami ustawy o wyrobach medycznych,
6. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia;
7. wartość lub procentowa część zamówienia jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom .....
8. zgodnie art. 225 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, iż wybór naszej oferty **\*będzie/\*nie będzie** prowadził do powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.  
*\*niepotrzebne skreślić*

Wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT).

W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT. Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ..... oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: ..... PLN.

- Wykonawca jest:
- *\*mikroprzedsiębiorstwem,*
- *\*małym przedsiębiorstwem,*
- *\*średnim przedsiębiorstwem,*
- *\*jednoosobową działalnością gospodarczą,*
- *\*osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,*
- *\*innym rodzajem*

*\*niepotrzebne skreślić*

9. 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.\*\*
10. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.
11. składamy ofertę na \_\_\_\_ stronach.
12. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
  - 12.1. ....
  - 12.2. ....
  - 12.3. ....

.....  
/ miejscowość, data/ Nazwa wykonawcy/

---

*\*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).*

*\*\* 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)/*

*\*należy złożyć na każde  
oferowane zadanie oddzielnie*

### FORMULARZ CENOWY

Nazwa oferenta

Lp.	Elementy urządzenia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wart. netto	VAT %	Wart. brutto
1.	.....	szt.					
2.	.....	szt.					
3.	.....	szt.					
4.	.....	szt.					
5.	.....	szt.					
...	.....	szt.					
...	.....	szt.					
<b>RAZEM</b>							

Razem słownie: .....

..... złotych brutto

Nazwa handlowa oferowanego urządzenia/urządzeń wymienionego w formularzu cenowym:

.....

Miejsce i data:.....

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do prezentowania firmy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH DLA ZADANIA NR 1

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 1: Aparat ultrasonograficzny chirurgiczny – 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Urządzenie fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wysokiej klasy przenośny aparat ultrasonograficzny o wysokiej ergonomii ze zintegrowanym systemem archiwizacji z wbudowanym dyskiem SSD.	TAK	
5	Aparat posiadający funkcję umożliwiającą zabezpieczenia hasłem dostępu do danych pacjenta przez nie uprawnione osoby. Funkcja umożliwiająca logowanie się użytkowników za pomocą haseł, posiadająca możliwość nadawania im uprawnień.	TAK, Podać	
6	Przenośne urządzenie w zestawie z dedykowanym wózkiem wyposażonym we własny zasilacz, półkę pod videodrukarkę. Wózek z możliwością regulacji wysokości, wyposażony w możliwość podłączenia min. 3 głowic obrazowych sterowanych z konsoli aparatu	TAK	
7	Waga maks. 5,5 kg	TAK, podać	
8	Zasilanie elektryczne 230 V	TAK	
9	Wbudowany system akumulatorowy na min. 40 minut pracy aparatu	TAK, podać	



10	Aparat wyposażony w system uśpienia i wybudzenia do max.20 sekund	TAK, podać	
11	Monitor wysokiej rozdzielczości min. 1024x768 pixeli, kolorowy, cyfrowy, o przekątnej min. 15``.	TAK, podać	
12	Dynamika systemu 170 dB	TAK, podać	
13	Zakres częstotliwości pracy aparatu min. 2-20 MHz	TAK, podać	
14	Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej min.100000 kanałów przetwarzania	TAK, podać 100000 - 0 pkt. >100000 - 5 pkt.	
15	Maksymalna ilość ognisk pracujących jednocześnie głowicy - min. 8	Tak, podać.	
16	Obrazowanie krzyżowe Spatial Compound/Cross Beam pracująca do min.9 kątów w połączeniu z trybem Color doppler, Power doppler, doppler pulsacyjny PWD, trybie obrazowania trapezoidalnego na głowicy liniowej, trybem cyfrowej filtracji szumów.	TAK, podać	
17	Obrazowanie typu MR wygładzające obraz tzw. SonoMR, lub jego ekwiwalent o analogicznej funkcjonalności, bez utraty rozdzielczości pracująca w połączeniu z trybem Color Doppler, Power Doppler obrazowaniem w układzie skrzyżowanych ultradźwiękach, w trybie obrazowania trapezoidalnego na głowicy liniowej, na obrazach na żywo i z archiwum aparatu	TAK, podać	
18	Obrazowanie poprzez tryby: -B-mode (zoom min.8 – krotny) -zakres penetracji min. 32 cm -częstotliwość odświeżania obrazów min. 1200 Hz,); -Obrazowanie harmoniczne z funkcją inwersji fazy;	TAK, podać Zoom x8 - 0 pkt > x8 - 2 pkt Zakres penetracji 32 cm - 0 pkt >32 cm - 5 pkt Częstotliwość odświeżania 1200 obr/s - 0 pkt >1200 obr/s - 5 pkt	

19	Color Doppler. Prędkość odświeżania dla CD min. 250 klatek/sek.	TAK, podać	
20	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego min. +/-20 stopni.	TAK, podać	
21	Power Doppler	TAK, podać	
22	Doppler pulsacyjny (prędkość obrazowania w trybie (PW) dla kąta korekcji 0° zakres min. 7 m/s	Tak ,podać Zakres mierzonej prędkości w PWD 7 m/s - 0 pkt > 7 m/s - 5 pkt	
23	Doppler ciągły (prędkość obrazowania w trybie (CW) dla kąta korekcji 0° zakres min. 10 m/s	Tak ,podać Zakres mierzonej prędkości w CW 10 m/s - 0 pkt > 10 m/s - 5 pkt	
24	M-mode;		
25	Funkcja automatycznej optymalizacji w trybie B-mode dostępny na żywo, na obrazach zarchiwizowanych. Funkcja automatycznej optymalizacji w trybie color doppler. Funkcja automatycznej optymalizacji dopplera PWD dostępna na żywo jak i na zarchiwizowanych obrazach umożliwiającą automatyczne dostrojenie linii bazowej, skali prędkości,	TAK, podać	
26	Doppler kolorowy i pulsacyjny w trybie DUPLEX i TRIPLEX	TAK, podać	
27	Głowica liniowa do badań naczyniowych, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych zakres częstotliwości min. 4,5-12 MHz, ilość fizycznych elementów min. 190. Szerokość pola skanowania max.40 mm	Tak, podać nr katalogowy	
28	Głowica elektroniczna conwex do badań jamy brzusznej zakres częstotliwości min. 2-4 MHz, ilość fizycznych elementów min.190. Kąt pola skanowania min.70 stopni	Tak, podać nr katalogowy	
29	Głowica elektroniczna sektorowa kardiologiczna do badań echokardiograficznych dorosłych zakres częstotliwości min. 2-4 MHz, ilość fizycznych elementów min.64.	Tak, podać nr katalogowy	

	Kat pola skanowania min.90 stopni		
30	Przenośna głowica USG zasilana bateryjnie, umożliwiającą wykonywanie badania z zastosowaniem połączenia bezprzewodowego poprzez sieć Wi-fi. Głowica obrazująca w trybie B-Mode i Color Doppler. Głowica posiadająca przetwornik typu convex oraz linia. Ilość elementów min. 128. Sterowanie głowicą za pomocą aplikacji instalowanej na urządzeniu typu tablet lub smartfon z systemem android. Waga głowicy max.230 gram. Min. zakres częstotliwości przetworników: - convex – 2-5 MHz - linia – 4-12 MHz Minimalny czas pracy głowicy 40 min.	Tak, podać nr katalogowy	
31	Archiwizacja obrazów na dysku twardym w formatach JPG, avi, DICOM, Raw Data. Możliwość regulacji i wykonania funkcji przetwarzania obrazów zatrzymanych i pętli obrazowych zapisanych na dysku twardym pozwalających na regulacja wzmocnienie 2D gain, regulacja wzmocnienia strefowego suwaków TGC, automatyczna optymalizacja, powiększenie obrazu x 8, zmiany mapy szarości, koloryzacja B-mode, pomiary w B-mode, pomiary w Dopplerze PWD. Regulacja kąta bramki dopplerowskiej, możliwość zmiany położenia linii bazowej.	TAK, podać, opisać  2 pkt. za dodatkową funkcję	
32	Inne		
33	Aparat wyposażony w moduł umożliwiający zdalne serwisowanie aparatu przez sieć internetową przy pomocy wykwalifikowanych inżynierów serwisowych. Moduł umożliwiający zdalną diagnostykę aparatu, przeładowanie oprogramowania, możliwość zdalnej korekty parametrów obrazowania.	Tak, podać  - 0 pkt - 5 pkt	
34	Możliwości rozbudowy na dzień składania ofert	Tak	
35	Możliwość rozbudowy o głowicę liniową o paśmie częstotliwości pracy min.10-22 MHz	Tak, podać nr katalogowy	
36	Możliwość rozbudowy o głowicę przezprzełykową kardiologiczną o paśmie częstotliwości pracy min.3-8 MHz	Tak, podać nr katalogowy	
37	Możliwość podłączenia do czytnika kodów kreskowych zawierających dane pacjenta.	Tak, podać nr katalogowy	
38	<b>Pozostałe wymagania:</b>		

39	Certyfikat CE	TAK	
40	Gwarancja min. 36 miesięcy od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać ilość miesięcy)	
41	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
42	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
43	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
44	Materiały informacyjne na temat oferowanego aparatu	TAK, załączyć	
45	Bezpłatne uruchomienie aparatu, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
46	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą )	TAK	

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

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany 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)

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH DLA ZADANIA NR 2

Nazwa oferenta

## Zadanie nr 2: Bronchoskop – 1 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Urządzenie fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Nowoczesny endoskop giętki	TAK	
5	Wyposażony w podgląd na wbudowanym monitorze 3,5"	TAK	
6	Wyposażony w oświetlacz LED	TAK	
7	Akumulator Li-Ion	TAK	
8	Kąt widzenia 100°	TAK	
9	Głębokość widzenia: 3-50mm	TAK	
10	Średnica sondy 5,8mm	TAK	
11	Kanał roboczy 2,6mm	TAK	
12	Długość robocza 600mm	TAK	
13	Wygięcie końcówki 160° góra / 130° dół	TAK	
14	Możliwość zapisu zdjęć i filmów na karcie SD	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
15	Certyfikat CE	TAK	

16	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać od 24 m-cy do 35 m-cy - 0 pkt.  36 m-cy i więcej – 10 pkt	
17	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
18	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
19	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
20	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
21	Bezpłatne uruchomienie urządzeń, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń	TAK	
22	Instrukcja do aparatu w języku polskim (wraz z dostawą urządzeń)	TAK	

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH DLA ZADANIA NR 3**

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 3: Różne urządzenia i produkty medyczne podzielone na 32 pozycje asortymentowe**

Fotel do pobierania krwi – 3 szt.			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL  .....		
1.	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2.	Producent	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
4.	Wysokiej jakości przejezdny fotel pacjenta przeznaczony do pobierania krwi	TAK	
5.	Mobilna podstawa wyposażona w cztery koła o średnicy min. 125 mm +/- 10 mm.	TAK, Podać	
6.	Fotel trzysegmentowy: oparcie pleców, siedzisko, oparcie nóg.	TAK	
7.	Niezależna regulacja sekcji oparcia pleców i sekcji oparcia nóg za pomocą sprężyny gazowej, obsługiwane dźwigniami umieszczonymi po bokach fotela	TAK, Podać Niezależna regulacja sekcji oparcia pleców i nóg – 10 pkt. Zsynchronizowana regulacja – 0 pkt	
8.	Fotel 3 – segmentowy, wszystkie segmenty fotela zamocowane na stałe.	TAK	
9.	Segment nóg posiadający funkcję opuszczania w dół (- 90°).	TAK	
10.	Fotel wyposażony w odchylane i demontowalne podpory stóp umożliwiające pacjentowi zajęcie wygodnej pozycji	TAK	
11.	Segmenty fotela tapicerowane bezszwowo, wypełnione pianką poliuretanową, pokryte tkaniną zmywalną, ognioodporną, odporną na działanie środków czyszczących.	TAK	
12.	Tapicerka dostępna w minimum 10 kolorach do wyboru.	TAK, Podać 10 kolorów lub więcej - 10 pkt. Mniej niż 10 kolorów – 0 pkt.	

13.	Fotel wyposażony w ergonomiczny tapicerowany zagłówek w kolorze fotela oraz podłokietniki z miękkiego poliuretanu z regulacją wysokości	TAK, Podać podłokietniki z regulacją wysokości – 10 pkt. Podłokietniki bez regulacji – 0 pkt.	
14.	Regulacje: - zakres regulacji oparcia pleców 76° (+/-5°) - zakres regulacji oparcia nóg 80° (+/- 5°)	TAK, Podać	
15.	Wymiar zewnętrzny rozłożonego fotela: długość x szerokość x wysokość: 1745 mm x 720 mm x 600 mm (+/-10 mm).	TAK, Podać	
16.	Wymiar zewnętrzny złożonego fotela: długość x szerokość x wysokość: 900 mm x 720 mm x 1230 mm (+/-10 mm).	TAK, Podać	
17.	Szerokość siedziska: 540 mm +/-10 mm.	TAK, Podać	
18.	Wysokość siedziska od podłoża 520 mm +/- 10 mm	TAK, Podać	
19.	Wszystkie elementy stalowe pokryte warstwą lakieru z dodatkiem antybakteryjnej substancji zapobiegającej namnażaniu się bakterii, wirusów i grzybów – <i>podać rodzaj substancji antybakteryjnej użytej do produkcji fotela.</i>	TAK, Podać ochrona antybakteryjna – 10 pkt. Brak ochrony – 0 pkt.	
20.	Dopuszczalne obciążenie 150 kg +/-5 kg .	TAK, Podać	
21.	Waga fotela 41kg +/- 2 kg.	TAK, Podać	
22.	Dokumenty rejestracyjne dostarczone wraz z dostawą.	TAK	

**Stół do gipsowania – 1 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
II	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stół do opasek gipsowych, z szafką i szufladami	TAK	
5	Stół wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304)	TAK	
6	Stół wyposażony w jedną komorę z osadnikiem gipsu umieszczoną po lewej stronie stołu.	TAK	
7	Wymiary komory: 450x450x150 mm	TAK, podać	
8	Stół wyposażony w baterie sztorcową łokciową	TAK	
9	Wszystkie boki blatu zagłębione	TAK	
10	Stół wyposażony w zawór kulowy zamykający odpływ	TAK	
11	Z prawej strony stół zabudowany szafką i pionowym rzędem szuflad (trzy szuflady - jedna pod drugą)	TAK	
12	Szafka z drzwiami otwieranymi skrzydłowo, o długości 400 mm	TAK	



13	Wewnątrz szafki jedna półka czyli dwie przestrzenie	TAK	
14	Półka regulowana. Szuflady na prowadnicach samo-dociągowych z pełnym wysuwem	TAK	
15	Długość szuflad 400 mm, wysokość użytkowa szuflad - 150 mm	TAK	
16	Wyrób na nóżkach o wysokości 140 mm, regulowanych w zakresie 20 mm (możliwość wy poziomowania stołu)	TAK	
17	Stopki wykonane z tworzywa sztucznego	TAK	
18	Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
19	Wymiary zewnętrzne: 1600x600x850 mm (+/- 10 mm)	TAK, podać	
20	Wyrób jest dopuszczony do stosowania w jednostkach służby zdrowia (kopię stosownego atestu dołączyć do oferty)	TAK	

**Wózek zabiegowy chirurgiczny z wyposażeniem - 5 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
III	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wymiary wózka bez wyposażenia dodatkowego: - szerokość: 670 mm (+/- 20 mm) - głębokość: 570 mm (+/- 20 mm) - wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
5	Wymiary szafki: - szerokość: 600 mm (+/- 20 mm) - głębokość 500 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 805 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
6	Szafka wyposażona w 4 szuflady: 4x szuflada o wysokości frontu: 173 mm (+/-10 mm)	TAK, Podać	
7	Wymiary powierzchni użytkowej szuflady: 525x440x148 mm	TAK, Podać	
8	Szuflady wyposażone w prowadnice z samodociągiem	TAK	
9	szafka wyposażona w materiał wygłuszający, niechłonący wilgoci, minimalizujący drgania	TAK	
10	Szafka i szuflady wykonane ze stali malowanej proszkowo, malowane na wybrany kolor RAL (min. 20 kolorów do wyboru)	TAK	
11	Blat szafki z tworzywa ABS w kolorze białym otoczony 3 stron bandami o wysokości 40 mm (+/- 5 mm)	TAK, Podać	
12	Uchwyty szuflad bez ostrych krawędzi w kształcie litery C, wykonane z aluminium anodowanego lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 20 kolorów do wyboru	TAK	
13	Podstawa stalowa w osłonie z tworzywa ABS w kolorze białym, wyposażona w 4 koła z tworzywa sztucznego o średnicy min. 120 mm, w tym 2 z blokadą,	TAK, Podać - koła o średnicy > 120 mm- 10 pkt.	

		- koła o średnicy 120 mm- 0 pkt.	
14	<p>WYPOSAŻENIE DODATKOWE WÓZKA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1x blat boczny wysuwany stalowy lakierowany proszkowo o wym. 430x430 mm (+/- 10 mm)</li> <li>- 2x szyna instrumentalna z narożnikami zintegrowanymi z korpusem</li> <li>- 1x uchwyt ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z poj. na zużyte igły</li> <li>- 1x uchwyt worka na odpady ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9</li> <li>- 1x pojemnik na rękawiczki ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o wymiarach 135x85x320 mm (+/-5 mm)</li> <li>- 1x uchwyt do prowadzenia ze stali malowanie proszkowo na wybrany kolor (min. 20 kolorów do wyboru)</li> </ul>	TAK, Podać	
15	<p>Dodatkowe akcesoria mocowane za pomocą aluminiowych kostek w formie bryły o wymiarach ok. 54x40 mm [wysokość x szerokość], z pokrętkiem stabilnie mocującym osprzęt, nie odkształcających się podczas użytkowania, blokujących przesuwanie się osprzętu podczas jazdy, uchwyty z możliwością zawieszenia także na szynie Modur o przekroju 10x30 mm</p>	TAK	
<b>Wózek oddziałowy - 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IV	<p>DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL</p> <p>.....</p>		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<p>Stolik oddziałowy wyposażony w: 1x blat z szufladą, 2x kuweta z tw. sztucznego, 1x stelaż do worka na odpady z pokrywą, 1x koszyk na akcesoria stalowy malowany proszkowo 290x96x90mm, 1x szyna instrumentalna, 1x uchwyt ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z poj. na zużyte igły z uchwytem na szynę instrumentalną</p>	TAK	
5	<p>Stelaż aluminiowo-stalowy lakierowany proszkowo na kolor biały, wykonany z kształtownika o przekroju min. 20x20 mm, zapewniającego stabilność wózka</p>	TAK, Podać	
6	<p>Stelaż wyposażony w kanały montażowe po wewnętrznej stronie umożliwiające dowolną regulację wysokości dolnego blatu w układzie pionowym wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania przeróbek technologicznych</p>	TAK	

7	Błat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, w formie wyjmowanej tacy. Szuflada stalowa lakierowana proszkowo na kolor biały.	TAK	
8	Kuwety z tworzywa sztucznego w kolorze białym o wymiarach 395x325x65 mm (+/- 10 mm)	TAK, Podać	
9	Uchwyt szuflady bez ostrych krawędzi, aluminiowy anodowany lub lakierowany proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru	TAK	
10	Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą	TAK, Podać	
11	Stolik wyposażony w wygodny uchwyt do prowadzenia wykonany z kształtownika o przekroju min. 20x20 mm umieszczony na krótszym boku	TAK, Podać	
12	Wymiary wewnętrzne górnego blatu: - długość: 358 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 288 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 17 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
13	Wymiar szuflady: - długość: 335 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 385mm (+/- 20 mm) - wysokość: 155 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
14	Wymiar powierzchni użytkowej szuflady: - długość: 260 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 345mm (+/- 20 mm) - wysokość: 125 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
15	Wymiary stolika (bez wyposażenia dodatkowego): - długość: 490 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 480 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 890 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
16	Wymagane dokumenty: Deklaracja zgodności CE (lub równoważny), Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB (lub równoważny), Certyfikat producenta wyrobów medycznych PN-EN ISO 13485 (lub równoważny) Certyfikat PN-EN ISO 9001 - projektowanie, serwis, produkcja sprzętu medycznego (lub równoważne)	TAK	
<b>Wózek oddziałowy - 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
V	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stolik oddziałowy wyposażony w: 1x blat z szufladą, 2x kuweta, 1x półka koszowa, 1x stelaż do worka na odpady z	TAK	

	pokrywą, 1x koszyk na akcesoria stalowy malowany proszkowo 290x96x90mm, 1x szyna instrumentalna, 1x uchwyt ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z poj. na zużyte igły z uchwytem na szynę instrumentalną		
5	Stelaż aluminiowo-stalowy lakierowany proszkowo na kolor biały, wykonany z kształtownika o przekroju min. 20x20 mm, zapewniającego stabilność wózka	TAK, Podać	
6	Stelaż wyposażony w kanały montażowe po wewnętrznej stronie umożliwiające dowolną regulację wysokości dolnego blatu w układzie pionowym wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania przeróbek technologicznych	TAK	
7	Stolik wyposażony w 1 blat z szufladą. Blat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, w formie wyjmowanej tacy. Szuflada stalowa lakierowana proszkowo na kolor biały.	TAK	
8	Stolik wyposażony wygodny uchwyt do prowadzenia wykonany z kształtownika o przekroju min. 20x20 mm, umiejscowiony na krótszym boku	TAK, Podać	
9	Stolik wyposażony w dwie kuwety z tworzywa sztucznego o wymiarach; 395x325x65 mm (+/- 10 mm)	TAK, Podać	
10	Stolik wyposażony w półkę koszową stalową, malowaną proszkowo o wymiarach 655x405x90 mm (+/- 10 mm)	TAK, Podać	
11	Uchwyt szuflad bez ostrych krawędzi w kształcie litery C, aluminiowe anodowane lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru	TAK	
12	Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą	TAK, Podać	
13	Stolik wyposażony w wygodny uchwyt do prowadzenia wykonany z kształtownika o przekroju min. 20x20 mm umieszczony na krótszym boku	TAK, Podać	
14	Wymiary powierzchni użytkowej górnego blatu: - długość: 610 (+/-10 mm) - szerokość: 360 mm (+/- 10 mm) - wysokość: 17 mm (+/-10 mm)	TAK, Podać	
15	Wymiar szuflady: - długość: 655 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 385 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 155 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
16	Wymiar powierzchni użytkowej szuflady: - długość: 580 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 345 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 125 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
17	Wymiary stolika (bez wyposażenia dodatkowego): - długość: 805 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 480 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 890 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
18	Wymagane dokumenty: Deklaracja zgodności CE (lub równoważne), Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB (lub równoważne), Certyfikat producenta wyrobów medycznych PN-EN ISO 13485 (lub równoważne),	TAK	

<b>Wózek oddziałowy – 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek oddziałowy wyposażony w: 2x blat w formie wyjmowanej tacy, 1x półka koszowa, 1x stelaż do worka na odpady z pokrywą, 1x koszyczek na akcesoria stalowy malowany proszkowo 290x96x90mm, 1x szyna instrumentalna, 1x uchwyt ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z poj. na zużyte igły z uchwytem na szynę instrumentalną	TAK	
5	Stelaż aluminiowo-stalowy lakierowany proszkowo na kolor biały, wykonany z kształtownika o przekroju min. 20x20 mm, zapewniającego stabilność wózka. Podstawa stalowa malowana proszkowo na biało.	TAK, Podać	
6	Stelaż wyposażony w kanały montażowe po wewnętrznej stronie umożliwiające dowolną regulację wysokości dolnego blatu w układzie pionowym wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania przeróbek technologicznych	TAK	
7	Stolik wyposażony w dwa blaty i półkę koszową. Blat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, w formie wyjmowanej tacy. Półka koszowa stalowa malowana proszkowo na biało	TAK	
8	Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 70 mm, w tym dwa z blokadą	TAK, Podać - koła o średnicy > 70 mm- 10 pkt. - koła o średnicy 70 mm- 0 pkt.	
9	Stolik wyposażony w wygodny uchwyt do prowadzenia wykonany z kształtownika o przekroju min. 20x20 mm umieszczony na krótszym boku	TAK, Podać	
10	Wymiary wewnętrzne górnego i dolnego blatu: - długość: 610 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 360 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 17 mm (+/-20 mm)	TAK, Podać	
11	Wymiary półki koszonej: - długość: 655 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 405 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 90 mm (+-20 mm)	TAK, Podać	
12	Wymiary stolika (bez wyposażenia dodatkowego): - długość: 805 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	

	- szerokość: 430 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 890 mm (+/- 20 mm)		
13	Wymagane dokumenty: Deklaracja zgodności CE, Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB, Certyfikat producenta wyrobów medycznych PN-EN ISO 13485 Certyfikat PN-EN ISO 9001 - projektowanie, serwis, produkcja sprzętu medycznego (lub równoważne)	TAK	
<b>Wózek reanimacyjny z wyposażeniem- 4 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wymiary wózka bez wyposażenia dodatkowego: - szerokość: 670 mm (+/- 20 mm) - głębokość: 570 mm (+/- 20 mm) - wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
5	Wymiary szafki: - szerokość: 600 mm (+/- 20 mm) - głębokość 500 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 805 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
6	Szafka wyposażona w 4 szuflady: 3x szuflada o wysokości frontu: 156 mm (+/-10 mm) 1x szuflada o wysokości frontu: 234 mm (+/-10 mm)	TAK, Podać	
7	wymiary powierzchni użytkowej szuflad: (przy wysokości frontów 3x156 mm): 525x440x140 mm (przy wysokości frontu 1x234 mm): 525x440x209 mm	TAK, Podać	
8	Szuflady wyposażone w prowadnice z samodociągiem	TAK	
9	szafka wyposażona w materiał wygłuszający, niechłonący wilgoci, minimalizujący drgania	TAK	
10	Szafka i szuflady wykonane ze stali malowanej proszkowo, malowane naabrany kolor RAL (min. 20 kolorów do wyboru)	TAK	
11	Blat szafki z tworzywa ABS otoczony 3 stron bandami o wysokości 40 mm (+/- 5 mm)	TAK, Podać	
12	Uchwyty szuflad bez ostrych krawędzi w kształcie litery C, wykonane z aluminium anodowanego lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 20 kolorów do wyboru	TAK	
13	Podstawa stalowa w osłonie z tworzywa ABS w kolorze białym lub szarym, wyposażona w 4 koła z tworzywa sztucznego o średnicy min. 120 mm, w tym 2 z blokadą,	TAK, Podać koła o średnicy > 120 mm- 10 pkt. - koła o	

		średnicy 120 mm- 0 pkt.	
14	<p>WYPOSAŻENIE DODATKOWE WÓZKA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1x blat boczny wysuwany stalowy lakierowany proszkowo,</li> <li>- 1x stelaż z nadstawką 8 uchylnych, transparentnych poj. (4+4),</li> <li>- 1x poj. na rękawiczki ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o wymiarach 135x85x230 mm (+/- 5 mm)</li> <li>- 1x uchwyt ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z poj. na zużyte igły</li> <li>- 1x koszyk na cewniki PC-04 ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 115x115x500 mm</li> <li>- 1x wieszak kroplówki ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z głowicą na 2 haczyki</li> <li>- 1x uchwyt miski ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, miska na odpadki ze stali nierdzewnej</li> <li>- 1x uchwyt worka na odpady ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9</li> <li>- 1x centralny zamek do szuflad</li> <li>- 4x kpl. przestawnych podziałek z tworzywa ABS, do szuflad</li> <li>- 1x uchwyt do prowadzenia ze stali malowanej proszkowo</li> </ul>	TAK, Podać	
15	<p>Dodatkowe akcesoria mocowane za pomocą albuminowych kostek w formie bryły o wymiarach ok. 54x40 mm [wysokość x szerokość], z pokrętkiem stabilnie mocującym osprzęt, nie odkształcających się podczas użytkowania, blokujących przesuwanie się osprzętu podczas jazdy, uchwyty z możliwością zawieszenia także na szynie Modur o przekroju 10x30 mm</p>	TAK, Podać	
16	<p>Wymagane dokumenty:  Deklaracja zgodności CE,  Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB,  Certyfikat producenta wyrobów medycznych PN-EN ISO 13485  Certyfikat PN-EN ISO 9001 - projektowanie, serwis, produkcja sprzętu medycznego (lub równoważne)"</p>	TAK	
<b>Wózek reanimacyjny z wyposażeniem – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
VIII	<p>DANE OGÓLNE  NAZWA, TYP, MODEL</p> <p>.....</p>		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<p>Wymiary wózka (bez wyposażenia dodatkowego):  - szerokość: 870 mm (+/- 20 mm)</p>	TAK, Podać	

	- głębokość: 570 mm (+/- 20 mm) - wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm (+/- 20 mm)		
5	Wymiary szafki: - szerokość: 800 mm (+/- 20 mm) - głębokość: 500 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 805 mm (+/- 20 mm)	TAK, Podać	
6	Wózek wyposażony w: - 4 szuflady o wysokości frontu 175 mm (+/- 5 mm) - 1 drzwiczki o szerokości 310 mm (+/- 5 mm) Szuflady i drzwiczki w dwóch kolumnach.	TAK, Podać	
7	Wymiary powierzchni użytkowej szuflad przy wysokości frontów 4x 175 mm: 394x460x148 mm	TAK, Podać	
8	Wyposażenie szafki z drzwiczkami: - 1x kuweta płytka wymiar 400x300x50mm (+/- 10 mm) - 1x kuweta głęboka wymiar 400x300x100 mm (+/- 10 mm) - 1x kosz płytki 400x300x100mm (+/- 10 mm) - 1x kosz głęboki 400x300x180mm (+/- 10 mm)	TAK, Podać	
9	Szuflady z mechanizmem cichego samodomykania	TAK	
10	Drzwiczki szafki zamykane na zamek	TAK	
11	Szafka z drzwiczkami wyposażona w łatwy do dezynfekcji system prowadnic z tworzywa ABS przystosowany do ażurowych wyjmowanych i wysuwanych kuwet z tworzywa sztucznego oraz koszy wykonanych ze stali lakierowanej proszkowo z możliwością dowolnej konfiguracji.	TAK	
12	Korpus szafki wyposażony w zintegrowany ze ścianką materiał wygłuszający- niechłonący wilgoci, minimalizujący wibracje, absorbujący drgania, tworzący barierę akustyczną dla różnych częstotliwości.	TAK	
13	Blat z pogłębieniem, wykonany z odpornego tworzywa ABS w kolorze białym, otoczony z 3 stron bandami o wysokości 40 mm	TAK	
14	Szafka stalowa, lakierowana proszkowo, kolor frontów do wyboru przez Zamawiającego - min. 19 kolorów do wyboru	TAK	
15	Uchwyty szuflad oraz szafki z drzwiczkami w kształcie litery "C" wykonane ze stali lakierowanej proszkowo na wybrany przez Zamawiającego kolor (min. 19 kolorów do wyboru) lub z anodowanego aluminium	TAK	
16	Podstawa stalowa z osłoną z odpornego tworzywa ABS w kolorze białym lub szarym (do wyboru przez Zamawiającego) z odbojami, wyposażona w 4 kółka z tworzywa sztucznego o średnicy min. 120 mm w kolorze białym, w tym 2 z hamulcem	TAK, Podać - koła o średnicy > 120 mm- 10 pkt. - koła o średnicy 120 mm- 0 pkt.	
17	WYPOSAŻENIE DODATKOWE WÓZKA: - 1x zamek do szafki z drzwiczkami - 1x wysuwany blat boczny - 1x centralny zamek do szuflad, - 1x stelaż nadstawki z 4 uchylnymi transparentnymi poj. - 4x kpl. przestawnych podziałek do szuflad z tworzywa ABS	TAK, Podać	



	(do każdej szuflady) - 1x poj. na rękawiczki ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o wymiarach 135x85x230 mm (+/- 5 mm) - 1x uchwyt ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z poj. na zużyte igły - 1x kosz na cewniki ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o wymiarach 115x115x500 mm (+/- 5 mm) - 3x szyna instrumentalna z narożnikami zabezpieczonymi i zintegrowanymi z korpusem - 1x uchwyt worka na odpady ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 - 1x wieszak kroplówki ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 zakończony głowicą na 2 haczyki - 1x miska na odpadki ze stali nierdzewnej z uchwytem ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 - 1x uchwyt do prowadzenia ze stali malowanej proszkowo		
18	Wymagane dokumenty: Deklaracja zgodności CE (lub równoważny), Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB (lub równoważny), Certyfikat producenta wyrobów medycznych PN-EN ISO 13485 (lub równoważny) Certyfikat PN-EN ISO 9001 - projektowanie, serwis, produkcja sprzętu medycznego (lub równoważne)	TAK	
<b>Waga do wózków dla pacjentów leżących – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Elektroniczna waga platformowa do ważenia pacjentów na stojąco, na wózkach inwalidzkich, na noszach, leżankach	TAK	
5	Zalegalizowana do celów medycznych wg klasy dokładności III	TAK	
6	Dopuszczalne obciążenie: 200 kg (zakres 1), 300 kg (zakres 2),	TAK	
7	Działka elementarna: 100 g (zakres 1), 200 g (zakres 2),	TAK	
8	Nośność: max. 300 kg	TAK	
9	Funkcje: Pre-TARA, TARA, HOLD, przełączanie zakresów ważenia, BMI, amortyzacja,	TAK	
10	Wygodny transport (za pomocą dodatkowych 3 podgumowanych kółek i wbudowanego uchwytu),	TAK	
11	2 samo zapadające się rampy podjazdowe	TAK	
12	Bariereki boczne zabezpieczające przed zsunieniem się z łóżka	TAK	
13	Łatwy odczyt wyników ważenia na wyświetlaczu przewodowym	TAK	
14	Wyświetlanie wyników z funkcją HOLD	TAK	
15	Zasilanie: zasilacz	TAK	
<b>Waga osobowa lekarska – 2 szt.</b>			

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
X	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Waga przeznaczona jest do ważenia pacjentów w placówkach służby zdrowia oraz gabinetach lekarskich.	TAK	
5	Pomiar wzrostu pacjenta do 2 m.	TAK	
6	Możliwość wyznaczania wskaźnika masy ciała BMI przeznaczonego dla osób dorosłych o wzroście powyżej 1 Metra.	TAK	
7	Funkcje: Wewnętrzny akumulator, Zatrząsk maksymalnego wskazania, Procedury GLP, Pamięć ALIBI, BMI.	TAK	
8	Waga wyposażona w miernik wagowy z podświetlanym wyświetlaczem LCD.	TAK	
9	Obciążenie maksymalne [Max] 100 / 200 kg.	TAK	
10	Dokładność odczytu 50 / 100 g.	TAK	
11	Czas pracy z zasilaniem akumulatora min. 7 godz.	TAK, Podać Wartość wymagana – 0 pkt.; Wartość większa niż wymagana 10 pkt.	
12	Wbudowana pamięć gwarantująca bezpieczeństwo i automatyczną rejestrację kopii pomiarów oraz możliwość przeglądania danych, ich kopiowania i archiwizacji	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
13	Waga z legalizacją	TAK	
<b>Krzeseł sanitarnych, toaletowych dla niepełnosprawnych jeżdżące – 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	

4	Wózek toaletowy transportowy pomocniczy dla osób, mających problemy z samodzielnym poruszaniem się, oraz dla osób z dysfunkcjami i ograniczeniami ruchowymi	TAK	
5	Wyposażony w pojemnik sanitarny pod siedziskiem	TAK	
6	Posiada uchylne podłokietniki oraz uchylne i zdejmowane podnóżki	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
7	4 obrotowe kółka zaopatrzone w hamulce	TAK	
8	Wykonany z przyjemnego dla ciała, nieprzemakalnego i łatwo czyszczącego się materiału.	TAK	
9	Rama stalowa malowana proszkowo	TAK	
10	Możliwość najeżdżania na sedes	TAK	
11	Waga wózka do 11 kg	TAK, Podać	
12	Szerokość całkowita: 55 cm +/- 0,5 cm	TAK, Podać	
13	Szerokość wewnętrzna: 45 cm +/- 0,5 cm	TAK, Podać	
14	Głębokość całkowita: 87 cm +/- 0,5 cm	TAK, Podać	
15	Wysokość siedziska od podłoża: 53 cm +/- 0,5 cm	TAK, Podać	
16	Wysokość całkowita: 95 cm +/- 0,5 cm	TAK, Podać	
17	Wymiar siedziska: 44 cm x 44 cm +/- 0,5 cm	TAK, Podać	
18	Maksymalne obciążenie: 100 kg	TAK, Podać	
<b>Kozetka do badań – 8 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Konstrukcja metalowa malowana na biało.	TAK	
5	Leże dwusegmentowe.	TAK	
6	Zagłówek regulowany w zakresie +/- 40°.	TAK	
7	Leżanka wyposażona w uchwyt do mocowania rolki podkładu jednorazowego użytku.	TAK	
8	Leże tapicerowane bezszwowe, zmywalne, odporne na działanie środków do dezynfekcji.	TAK	
9	Dopuszczalne obciążenie minimum 150 kg.	TAK, Podać Wartość wymagana – 0 pkt.; Wartość większa niż wymagana 10 pkt.	
10	Możliwość wyboru kolorystyki obicia.	TAK	

11	Całkowita szerokość 550 mm	TAK	
12	Całkowita długość 1880 mm	TAK	
13	Całkowita wysokość 510 mm	TAK	
<b>Wózek z wanną do kąpeli pacjentów – 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek transportowo-kąpielowy z hydrauliczną regulacją wysokości przeznaczony do transportu i kąpeli osób niepełnosprawnych ruchowo oraz ze schorzeniami neurologicznymi.	TAK	
5	Konstrukcja stalowa – kolor biały (lakierowana proszkowo).	TAK	
6	Wanna wykonana z PCV z odpływem.	TAK	
7	Wodoodporna poduszka.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
8	4 odbojniki.	TAK	
9	Odchylane barierki boczne i barierki czołowe ze stali nierdzewnej.	TAK	
10	Regulacja wysokości z zastosowaniem siłownika hydraulicznego.	TAK	
11	Koła z blokadą indywidualną.	TAK	
12	Koło kierunkowe (z możliwością indywidualnej blokady).	TAK	
13	Obudowa ramy dolnej.	TAK	
14	Szerokość całkowita 73 cm +/- 2 cm.	TAK, Podać	
15	Długość całkowita 203 cm +/- 2 cm.	TAK, Podać	
16	Wysokość całkowita 81,5 – 120 cm +/- 1 cm.	TAK, Podać	
17	Szerokość dna wanny ok 56 cm.	TAK, Podać	
18	Długość dna wanny ok 186 cm	TAK, Podać	
19	Wysokość do dna wanny 47,5 – 86 cm +/- 1 cm.	TAK, Podać	
20	Waga ok 65 kg.	TAK, Podać	
21	Obciążenie dopuszczalne min 175 kg.	TAK, Podać Wartość wymagana – 0 pkt.; Wartość większa niż wymagana 10 pkt.	
22	Średnica kół 20 cm.	TAK	
<b>Podest jednostopniowy – 10 szt.</b>			

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XIV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stopień posiada platformę umieszczoną na jednej wysokości (tj, jeden stopień).	TAK	
5	Wykonany z metalu oraz z materiału nieprzewodzącego (gumy, tworzywa sztucznego).	TAK	
6	Szerokość: 50 cm	TAK	
7	Wysokość: 24 cm	TAK	
8	Głębokość: 26 cm	TAK	
9	Waga: 3,8 kg	TAK	
<b>Wózek inwalidzki – 6 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Wózek wykonany z lekkich rur stalowych pokrytych lakierem proszkowym	TAK	
5	Hamulce oparte na systemie sprężynowym	TAK	
6	Wyjmowane podłokietniki	TAK	
7	Podnóżki odchylane na zewnątrz, wyjmowane, z regulacją długości	TAK	
8	Siedzisko oraz oparcie pleców wykonane z miękkiej tapicerki, materiał obiciowy wytrzymały na uszkodzenia mechaniczne, łatwowymyalny	TAK	
9	Krażki odbojowe w podnóżkach	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
10	Szerokość siedziska: 480/+10 mm	TAK, Podać	
11	Głębokość siedziska: 420/+10 mm	TAK, Podać	
12	Wysokość wózka 900/+10mm	TAK, Podać	
13	Nośność minimum 115 kg.	TAK, Podać Wartość wymagana – 0 pkt.; Wartość większa niż wymagana 10 pkt	

<b>Laryngoskop światłowodowy – 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XVI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Laryngoskopy przeznaczony do uwidaczniania głębokich struktur gardła i wejścia do krtani m. in. w celu wykonania intubacji dotchawicznej.	TAK	
5	Wykonany z wysokogatunkowej stali nierdzewnej	TAK	
6	Żarówka Xenon 2,5 V	TAK	
7	Łyżki Macintosh Nr 1,2,3,4	TAK	
8	Rękojeść średnia, do baterii R14 (zestaw nie zawiera baterii)	TAK	
9	Etui z przegrodami	TAK	
<b>Laryngoskop światłowodowy z łyżkami jednorazowymi - 3 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XVII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rękojeść do laryngoskopu LED 2,5 V, śr. 19 mm na 2 baterie AA wykonana z chromowanego metalu.	TAK	
5	Radełkowana powierzchnia, zapewniająca higienę oraz wygodę w użyciu.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
6	Praktyczne, standardowe dla każdej łyżki mocowanie.	TAK	
7	Solidny metalowy wtyk, zapewniający niezawodne połączenie światła	TAK	
8	Prosta wymiana baterii u podstawy rękojeści.	TAK	
9	Rękojeść może być sterylizowana.	TAK	
10	Jednorazowe łyżki do laryngoskopów wykonane z wysokiej jakości tworzywa sztucznego Makrolon.	TAK	
11	Łyżki jednorazowe do intubacji typu Macintosh (w rozmiarach od 2 do 4).	TAK	
12	Posiadają bardzo dobre oświetlenie, metalowy system zatrzaskowy.	TAK	

13	Zestaw składa się z: rękojeści do laryngoskopu LED 2,5V oraz łyżek typu Macintosh w rozmiarze nr 2 – 20 szt., w rozmiarze nr 3 – 40 szt., w rozmiarze nr 4 – 40 szt.	TAK	
<b>Lampa bakteriobójcza – 15 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XVIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Lampa wirusobójcza i bakteriobójcza przepływowa, mobilna, na statywie przejezdny	TAK	
5	Wykonana z blachy kwasoodpornej	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
6	Dezynfekująca powietrze bez konieczności opuszczania pomieszczenia przez pacjentów i personel	TAK	
7	Posiadająca licznik mechaniczny wskazujący czas pracy promiennika z dokładnością do 1h	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
8	Napięcie zasilania: 230 V 50 Hz	TAK	
9	Energooszczędna - pobór mocy: maksymalnie 85W	TAK	
10	Element emitujący promieniowanie UV-C: 2x30 W	TAK	
11	Trwałość promiennika: min 7500 h	TAK, Podać Wartość wymagana – 0 pkt.; Wartość większa niż wymagana 10 pkt.	
12	Wydajność wentylatora min. : 132 m <sup>3</sup> /h	TAK, Podać	
13	Dezynfekowana kubatura: maksymalnie 50 m <sup>3</sup> /h	TAK, Podać	
14	Zasięg działania lampy do 20 m <sup>2</sup>	TAK, Podać	
15	Klasa zabezpieczenia ppor.: I	TAK	
16	Typ obudowy: IP 20	TAK	
17	Wymiary kopuły: 1125 x 215 x 130 mm (+/- 5%)	TAK, Podać	
18	Wymiary: 600 x 1300 x 600 mm (+/- 5%)	TAK, Podać	
19	Masa do 15 kg	TAK, Podać	
20	Przewód z wtyczką	TAK	
<b>Pasy do unieruchomienia pacjentów – 3 szt.</b>			

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XIX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Komplet pasów unieruchamiających zawierający 4 pasy: pas na nadgarstki, pas na kostki, pas na tułów, uprząż na klatkę piersiową.	TAK	
5	Każdy z pasów posiada metalowe zamki z kluczem magnetycznym.	TAK	
6	Pasy wykonane ze 100% poliestru, odpornego na uszkodzenia. Materiał zabezpieczony przed strzępieniem.	TAK	
7	Komplet pasów do obezwładniania pacjenta dostępny w rozmiarze M lub L.	TAK	
8	Wymiary pasów unieruchamiających na nogi: M obwód - 18 - 24cm L obwód - 24 - 28cm	TAK	
9	Wymiary pasów unieruchamiających na nadgarstki: M obwód - 15 - 20cm L obwód - 20 - 25cm	TAK	
10	Wymiary pasów unieruchamiających na tułów: M obwód - 68 - 108cm L obwód - 95 - 135cm	TAK	
11	Wymiary pasów unieruchamiających na uda: uniwersalny obwód 32 - 62cm	TAK	
<b>Rolki do przekładania pacjentów – 4 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rolki przeznaczone są do transportu pacjenta z łóżka na łóżko, przenoszenie pacjenta łóżko łóżko, ze stołu operacyjnego na łóżko itp. w pozycji leżącej	TAK	
5	Wykonane z wysokiej jakości duraluminiowej ramy.	TAK	
6	Wyściełone materiałem imitującym skórę, odpornym na zniszczenia i dezynfekcję.	TAK	
7	Wymiary: dł. 1100mm, szer. 575mm	TAK	
8	Udźwig 160 kg	TAK	



<b>Zestaw do wkłuc doszpikowych EZ-IO – 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXI	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Zestaw do wkłuc doszpikowych z dostępem w co najmniej 4 miejscach	TAK	
5	Napęd z wbudowanym akumulatorem litowym, wielokrotnego użytku. Akumulator nie wymaga wymiany ani ładowania. Żywotność około 500 wprowadzeń igieł doszpikowych lub 10 lat przechowywania.	TAK	
6	Posiada diodowy wskaźnik poziomu energii akumulatora.	TAK	
7	Magnetyczne złącze pozwala na bezpieczne i zgodne z zasadami aseptyki, wyjęcie igły ze sterylnego opakowania.	TAK	
8	Jeden przycisk w celu włączenia. Wyłączenie automatyczne po zwolnieniu przycisku.	TAK	
9	Masa napędu: 315 g +/-10 g.	TAK	
10	Wymiary: 16,5 x 11,4 x 6,4 cm +/- 1cm (dla każdego wymiaru).	TAK	
11	W zestawie igły: 5x igła doszpikowa duża (dla pacjentów otyłych 45mm – dla pacjentów o wadze ponad 40kg), 5x igła doszpikowa średnia (dla dorosłych 25mm – dla pacjentów o wadze ponad 3kg), igły pakowane wraz ze stabilizatorem, opaską z oznaczeniami pacjenta, drez z portem bezigłowym, zabezpieczenie na igłę.	TAK	
<b>Glukometr – 5 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Glukometr umożliwiający precyzyjny i dokładny system monitorowania glikemii dla pacjentów z cukrzycą.	TAK	
5	Duży ekran z podświetlanymi cyframi gwarantujący czytelność wyniku.	TAK	

6	Podświetlana szczelina ułatwiająca umieszczenie paska testowego	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
7	4 tryby pomiarów pozwalający kontrolować glikemię w zależności od posiłku : GEN /o każdej porze dnia niezależnie od czasu ostatniego posiłku AC/przed posiłkiem PC/po posiłku QC/pomiar kontrolny	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
8	Wejście USB umożliwiające przesyłanie danych do komputera	TAK	
9	Automatyczny wyrzut paska - bezpieczeństwo i higiena pomiaru	TAK	
10	Pamięć min 950 pomiarów - autozapis wyniku wraz z datą i godziną	TAK, Podać Wartość wymagana – 0 pkt.; Wartość większa niż wymagana 10 pkt.	
11	Wielkość kropli krwi 0,5 ul	TAK	
12	Czas pomiaru 5 sekund	TAK	
13	4 alarmy - przypomnienie o wykonaniu badania	TAK	
14	Funkcja średnich wyników stężenia glukozy we krwi (7, 14, 21, 28, 60 i 90 dni) - pozwala ocenić stan wyrównania cukrzycy i oszacować HbA1c	TAK	
15	Przycisk ustawień SET - pozwala na ustawienie zegara w dwóch trybach 12 h/24 h oraz umożliwia zmianę jednostki pomiarowej: mg/dl lub mmol/l	TAK	
16	Zasilany 2 bateriami AAA 1,5 V	TAK	

**Stetoskop internistyczny – 12 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXIV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Przewód nowej generacji nie zawierający ftalanów.	TAK	
5	Głowica w obłym nowoczesnym kształcie, wykonana ze stali nierdzewnej.	TAK	
6	Wygodny anatomiczny kształt i możliwość dopasowania liry.	TAK	
7	Dwutonowa membrana łatwa do aplikacji i czyszczenia.	TAK	

8	Dwustronna, dwufunkcyjna głowica stetoskopu umożliwia zamianę lejka w dodatkową dwutonową mniejszą pediatryczną membranę.	TAK	
9	Duża membrana: epoksydowa/włókno szklane, dwutonowa, zintegrowana z obwódką, średnica 4,3 cm.	TAK	
10	Mała membrana (zintegrowana z obwódką), z możliwością zmiany w otwarty lejek, średnica 3,3 cm.	TAK	
11	Jednokanałowy przewód (lira).	TAK	
12	Miękkie samo uszczelniające się oliwki.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
13	Długość całkowita ok 69 cm.	TAK, Podać	
14	Waga urządzenia ok 150 gram.	TAK, Podać	

**Stetoskop kardiologiczny – 5 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXV	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stetoskop sprawdza się w kardiologii, intensywnej opiece medycznej czy chorobach wieńcowych.	TAK	
5	Jednostronna głowica wykonana z twardej stali nierdzewnej.	TAK	
6	Dwutonowa membrana umożliwia wygodne osłuchiwanie niskich i wysokich częstotliwości bez konieczności odwracania głowicy.	TAK	
7	Podwójne światło przewodu eliminuje artefakty hałasu z dwóch połączonych ze sobą przewodów.	TAK	
8	Wygodne kąty, anatomiczne dopasowanie liry.	TAK	
9	Przyjazna dla pacjenta "ciepła" obwódka membrany. Specjalny adaptor do trudno dostępnych miejsc oraz do osłuchiwania dzieci.	TAK	
10	Miękkie samo uszczelniające się oliwki.	TAK	
11	Wykonanie membrany: epoksydowa/włókno szklane.	TAK	
12	Wykończenie głowicy: polerowana stal nierdzewna	TAK	
13	Długość całkowita ok 69 cm.	TAK, Podać	
14	Waga netto ok 185 g.	TAK, Podać	

**Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi – 15 szt.**

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

1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Cięśniomierz naramienny automatyczny.	TAK	
5	Wyświetlacz cyfrowy LCD.	TAK	
6	Oscylometryczna metoda pomiaru.	TAK	
7	Wyposażony w mankiet (22-42cm) umożliwiający dokładne wyniki pomiarów w dowolnej pozycji dookoła ramienia.	TAK	
8	Wykrywa możliwość występowania migotania przedsionków.	TAK	
9	Funkcja 3 kolejnych pomiarów w 30-sekundowych odstępach.	TAK	
10	Wskaźnik wysokiego ciśnienia.	TAK	
11	Wykrywanie nieregularnego bicia serca.	TAK	
12	Wskaźnik ruchu ciała.	TAK	
13	Wskaźnik założenia mankieta.	TAK	
14	Pamięć - 100 pomiarów x 2 użytkowników.	TAK	
15	Zakres pomiaru: - Ciśnienie: 0–299 mmHg - Tętno: 40–180 uderzeń/min	TAK	
16	Dokładność: - Ciśnienie: $\pm 3$ mmHg - Tętno: $\pm 5\%$ odczytu wskazywanego	TAK	
17	Pompowanie: funkcja Fuzzy-logic kontrolowana pompą elektryczną	TAK	

**Termometr bezdotykowy na podczerwień – 10 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXVII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Termometr bezdotykowy na podczerwień do szybkiego i precyzyjnego mierzenia temperatury u dorosłych oraz dzieci na czole pomiędzy brwiami.	TAK	
5	Pomiar z odległości 3 cm w ciągu zaledwie 1 sekundy.	TAK	
6	Termometr jest przeznaczony do mierzenia temperatury ciała, ale może być wykorzystywany do pomiarów temperatury pokarmów, płynów, pomieszczeń oraz wody do kąpieli.	TAK	
7	Wyposażony w system alarmowy, który włącza się w przypadku wystąpienia temperatury powyżej 38°C.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
8	Pamięć urządzenia: 30 pomiarów.	TAK	
9	Posiada tryb nocny, funkcję podświetlenia ekranu do odczytywania pomiarów w ciemności, wskaźnik zużycia baterii informujący o konieczności wymiany akumulatora.	TAK	
10	Automatyczne wyłączenie po 30 sekundach.	TAK – 10 pkt NIE – 10 pkt	

11	Wymiary: 12,8 x 4,5 x 3,9 cm (+/- 0,5 cm).	TAK, Podać	
12	Waga urządzenia: ok 80 g bez baterii.	TAK, Podać	
13	Dokładność pomiaru $\pm 0,2^{\circ}\text{C}$ .	TAK	
14	Zakres pomiaru 34°C - 43°C.	TAK	
<b>Latarka diagnostyczna- 10 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXVIII	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Latarka kieszonkowa, kompaktowa, idealnie dopasowana do dłoni.	TAK	
5	Dwuczęściowy instrument, składa się z rękojeści i główki.	TAK	
6	Jasne, skupione światło dzięki ksenonowej halogenowej żarówce soczewkowej XHL.	TAK	
7	Wysokiej jakości wykonanie: chromowana górna część, plastikowe wykończenie.	TAK	
8	Trwała konstrukcja, odporna na wstrząsy.	TAK	
9	Klips z wbudowanym wyłącznikiem. Wyłącza się automatycznie po wsunięciu do kieszeni, 20 000 cykli włączenia/wyłączenia.	TAK	
10	Wymienne baterie typu AA.	TAK	
11	Rękojeść dostępna w dwóch kolorach – czarnym i niebieskim.	TAK	
<b>Reduktor tlenu z dozownikiem – 10 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXIX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Dozuje i nawilża tlen lub powietrze do dróg oddechowych pacjenta.	TAK	
5	Przepływ tlenu lub powietrza wskazuje kulka umieszczona w rotametrze, regulacja za pomocą pokrętła.	TAK	
6	Urządzenie na możliwość bezpośredniego zamontowania w punkcie poboru gazu lub na szynie i podłączenie drenem do punktu poboru gazu.	TAK	
7	Ciśnienie zasilania 0,5 MPa	TAK	
8	Zakres wskazań 0 - 17 l/min	TAK	

9	Nawilżanie tlenu 0 - 60%	TAK	
10	Jednostka miary Litr na minutę (L/min.)	TAK	
11	Tolerancja wskazania + / - 10%	TAK	
12	Wtyki do systemów AGA, DIN, G 0-1	TAK	
13	Wyjście gwintowane 9/16 "	TAK	
14	Możliwość podłączenia na gwincie 9/16 " Nawilżacz (Pojemnik typ: C), Pojemnik jednorazowego użytku, Końcówka na suchy tlen	TAK	
15	Sterylizacja w 121°C lub 134°C Nawilżacz (dolny pojemnik na wodę destylowaną)	TAK	
16	Nawilżacz posiada Zawór bezpieczeństwa	TAK	
17	Temperatura pracy 10 - 30°C	TAK	
18	Wymiary 280 x 105 x 70 mm +/- 5 mm	TAK	
19	Waga 0,5 kg +/- 0,1 kg	TAK	
20	Dozownik tlenu posiada Znak CE 1011	TAK	

**Stojak do kroplówek – 10 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXX	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Stabilna pięcioramienna podstawa jezdną o średnicy 680 mm	TAK	
5	Część stała oraz podstawa wykonana z rury ze stali węglowej o średnicy 25 mm malowanej proszkowo	TAK	
6	Podstawa wyposażona w koła o średnicy 50 mm	TAK	
7	Regulowana część wykonana ze stali nierdzewnej wyposażona w cztery wieszaki na płyny infuzyjne	TAK	
8	Zakres regulacji wysokości od 1100 mm do 2000 mm. Regulacja wysokości odbywa się bezstopniowo za pomocą mechanizmu śrubowego	TAK	

**Szafa lekarska - 10 szt.**

Szafa lekarska 1-drzwiowa szerokość 500 - 1 szt  
Szafa lekarska 1-drzwiowa szerokość 600 - 3 szt.  
Szafa lekarska 2-drzwiowa - 6 szt.

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

1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Szafa medyczna 1-drzwiowa, uchylne skrzydło drzwi, zawieszona na zawiasach kołkowych.	TAK	
5	Wykonana z blachy czarnej o grubości 0,8-1 mm.	TAK	
6	Drzwi szafy przeszklone wykonane z szyby hartowanej, zamykane zamkiem baskwilowym, ryglującym w trzech punktach i wykończonych uchwytem klamkowym.	TAK	
7	4 półki wykonane ze szkła hartowanego o maksymalnym udźwigu 25 kg	TAK	
8	Malowana farbami proszkowymi (epoksydowopoliestrowymi) w kolorze RAL7035 (jasny szary).	TAK	
9	Wyposażona w stopki regulacyjne	TAK	
10	Wymiary zewnętrzne: Szerokość: 500 mm Głębokość: 435 mm Wysokość: 1800 mm	TAK	
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXXIa	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Szafa medyczna 1-drzwiowa, uchylne skrzydło drzwi, zawieszona na zawiasach kołkowych.	TAK	
5	Wykonana z blachy czarnej o grubości 0,8-1 mm.	TAK	
6	Drzwi szafy przeszklone wykonane z szyby hartowanej, zamykane zamkiem baskwilowym, ryglującym w trzech punktach i wykończonych uchwytem klamkowym.	TAK	
7	4 półki wykonane ze szkła hartowanego o maksymalnym udźwigu 25 kg	TAK	
8	Malowana farbami proszkowymi (epoksydowopoliestrowymi) w kolorze RAL7035 (jasny szary).	TAK	
9	Wyposażona w stopki regulacyjne	TAK	
10	Wymiary zewnętrzne: Szerokość: 600 mm Głębokość: 435 mm Wysokość: 1800 mm	TAK	
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
XXXIb	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Szafa medyczna 2-drzwiowa, uchylne skrzydła drzwi, zawieszona na zawiasach kołkowych.	TAK	
5	Wykonana z blachy czarnej o grubości 0,8-1 mm.	TAK	

6	Drzwi szafy przeszklone wykonane z szyby hartowanej, zamykane zamkiem baskwilowym, ryglującym w trzech punktach i wykończonych uchwytem klamkowym.	TAK	
7	4 półki wykonane ze szkła hartowanego o maksymalnym udźwigu 25 kg	TAK	
8	Malowana farbami proszkowymi (epoksydowopoliestrowymi) w kolorze RAL7035 (jasny szary).	TAK	
9	Wyposażona w stopki regulacyjne	TAK	
10	Wymiary zewnętrzne: Szerokość: 1000 mm Głębokość: 435 mm Wysokość: 1800 mm	TAK	
<b>Zestaw do szybkiego przetaczania płynów – 8 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
xxxii	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Rok produkcji 2022 rok	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Zestaw do ciśnieniowego podawania płynów	TAK	
5	Wyposażony w gruszkę do pompowania powietrza i zawór spustowy oraz mechaniczny wskaźnik ciśnienia.	TAK	
6	Zakres ciśnienia: 0-300 mmHg, kolorowe oznaczenia strefy roboczej zielonej na manometrze	TAK	
7	Możliwość umieszczenia płynów o objętości 500ml	TAK	
8	Opakowanie z płynem umieszczone za przezroczystą kieszenią w celu obserwacji stanu podawanego płynu	TAK	
9	Wyposażony w element do podwieszenia	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 i urządzenia wymienione w Zadaniu	TAK, podać	
3	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
4	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
5	Materiały informacyjne na temat oferowanych sprzętów	TAK, załączyć	
6	Bezpłatny rozładunek, montaż, ustawienie i zamontowanie wszystkich pozycji wyszczególnionych w zadaniu nr 3 we wskazanych pomieszczeniach w siedzibie Zamawiającego w asortymencie i ilościach wykazanych w SWZ, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	TAK	
7	Instrukcja do towarów w języku polskim (wraz z dostawą sprzętu)	TAK	



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

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

.....  
Miejscowość, data

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

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH DLA ZADANIA NR 4

Nazwa oferenta

**Zadanie Nr 4: Kardiomonitor – 14 szt. wraz z centralą monitorującą - 1 szt., pulsoksymetry – 5 szt. oraz termometry do mierzenia temperatury głębokiej – 2 szt.**

Kardiomonitor kompaktowo- modułowy – 14 szt.			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Kardiomonitor fabrycznie nowe z 2022 roku	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. 1280x800 dpi.	TAK	
6	Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wiatraków. Zawiera uchwyt do transportu oraz możliwość zainstalowania zintegrowanego uchwyty do zawieszenia na ramie łóżka. Niska waga max 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.	Waga = 7 kg- 0 p.  Waga < 7 kg- 5 p.	
7	Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję.	TAK	
8	Obsługa za pomocą pokręteł, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim.	TAK	

9	<p>Prezentacja co najmniej 8 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tryb standardowy 3 krzywe</li> <li>- ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min. 5 pomiarów NIBP</li> <li>- ekran EKG w układzie kaskady</li> <li>- ekran oxyCRG</li> <li>- tryb gotowości</li> <li>- tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika).</li> </ul>	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.	Pamięć >48h – 5p. Pamięć =48h – 0p.	
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 pre-konfigurowane profile odpowiadające najczęstszemu zastosowaniu kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej.	TAK	
14	<b>Alarmy</b> - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy 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.	TAK	

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. Czas pracy min. 1 godzina (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Ładowanie baterii do 90% w czasie max 4 godzin.	Ładowanie baterii = 4h – 0p. Ładowanie baterii < 4h – 5p.	
19	Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy w systemie w godzinach.	TAK	
20	<b>Łączność</b> - wbudowane wyjście LAN (RJ-45), wyjście VGA, min. 2xUSB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji syg. EKG (opcjonalnie).	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 exportowania / 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 rozbudowy o funkcję synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem EMR przy użyciu połączenia LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego z wykorzystaniem protokołu HL7.	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.	TAK	

	Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji.		
37	<b>Temperatura (TEMP).</b> Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych.	TAK	
38	<b>Dodatkowe wyposażenie oraz konfiguracja opcjonalna</b>		
39	<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 w dwóch urządzeniach	
40	<b>Kapnografia (etCO2).</b> Technologia pomiaru: Microstream bądź pomiar w strumieniu głównym typu Respironics. Zakres pomiarowy min. 0-150 mmHg.	Tak w dwóch urządzeniach	
41	Możliwość wyposażenia urządzenia w diagnostyczny pomiar EKG z 10 odprowadzeń, pomiar saturacji w technologii Massimo Rainbow, rzut serca metodą termodylucji.	TAK, opcjonalna konfiguracja	
42	Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu oraz poniższych funkcjonalności: - prezentacja odchylen ST w postaci wykresu kołowego	TAK, opcjonalna konfiguracja	
43	<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, opcjonalna konfiguracja	
44	Uchwyty do kardiomonitorów- 20 koszyków:  1. 2 szt. mocowania do rury wraz z ramieniem 2. 4 szt. mocowanie do ściany wraz z ramieniem oraz koszyk na akcesoria 8 szt. mocowanie do szyny modura poziomej wraz z ramieniem oraz koszyk na akcesoria	TAK,	

45	<b>Akcesoria</b> - dla 1 kardiomonitora: - mankiet do pomiaru NIBP, trzy rodzaje mankietów  - przewód NIBP - kabel EKG 3-odprowadzeniowy typu żabka oraz 7 kabli 5-odprowadzeniowych - wielorazowy, czujnik SPO2 dla dorosłych pytu guma na palec do każdego urządzenia oraz 7 czujników typu klips na palec  - 4 szt kabel IBP typu Edwards  - 12 szt. czujników EtCo2 dla pacjentów zaintubowanych oraz 12 szt. czujników EtCo2 dla pacjentów nie-zaintubowanych  - 1 bateria.	TAK	
46	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
47	Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych. Certyfikat CE	TAK	
48	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru na kardiomonitor	TAK, podać	
49	Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia).	TAK, podać	
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 w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
53	Materiały informacyjne na temat oferowanych kardiomonitorów	TAK, załączyć	
54	Bezpłatne uruchomienie kardiomonitorów, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
55	Instrukcja do kardiomonitorów w języku polskim (wraz z dostawą )	TAK	
<b>Centrala Monitorująca - 1 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis

II	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
56	Centrala fabrycznie nowa z 2022 roku	TAK, Podać	
57	Producent	Podać	
58	Kraj pochodzenia	Podać	
59	<p>Stanowisko monitoringu składa się z komputera klasy PC o parametrach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- procesor min. 2.0 GHz</li> <li>- min. 8GB RAM</li> <li>- mysz, klawiatura przewodowa</li> <li>- drukarka laserowa HP</li> <li>- 'switch' sieciowy</li> <li>- win7 w j. polskim oraz interfejs oprogramowania medycznego także w j. polskim</li> </ul>	TAK, podać	
60	Monitor LED TFT-LCD kolorowy, ekran o przekątnej min. 23" 2 szt. o rozdzielczości min. 1920x1080 dpi.	TAK, podać	
61	Awaryjne zasilanie zabezpieczające pracę centrali na min. 10 minut (UPS).	TAK	
62	Monitorowanie jednocześnie min. 20 stanowisk .	TAK	
63	<b>Wyświetlanie</b> – możliwość dostosowania kolejności monitorów przyłóżkowych, kolejności wyświetlania parametrów oraz ich ilości. Możliwość niezależnej konfiguracji wyświetlanych danych dla poszczególnych sektorów.	TAK	
64	Wyświetlanie w trybie dużych znaków. Możliwość wyświetlania min. 10 krzywych dla jednego łóżka.	<p>Wyświetlanie krzywych = 10-0p.</p> <p>Wyświetlanie krzywych &gt; 10-5p.</p>	
65	Możliwość podglądu jednego pacjenta na całym ekranie.	TAK	
66	Zapamiętywanie danych:	TAK, podać	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- min. 240 godzin trendów</li> <li>- min. 240 godzin krzywych rzeczywistych</li> <li>- min. 240 godzin dla zdarzeń alarmowych i arytmii</li> <li>- min. 240 godzin wyników pomiarów NIBP</li> </ul>		
67	Możliwość przywołania trendów danych pacjenta do min. 30 dni od wypisania.	TAK- 5p. NIE-0 p.	
68	<b>Alarmy</b> – sygnalizacja alarmów optyczna oraz dźwiękowa. Alarmy podzielone na 3 kategorie z automatycznym zapisem informacji do późniejszego wglądu (wszystkie dane cyfrowe). Alarmy powiązane z wycinkiem krzywej EKG.	TAK	
69	<b>Komunikacja dwukierunkowa</b> – możliwość regulacji limitów alarmowych dla wszystkich mierzonych parametrów w centrali oraz w kardiomonitorach z zapewnieniem widoku tych samych wartości. Start/stop dla pomiaru ciśnienia nieinwazyjnego z poziomu centrali. Możliwość wyciszenia alarmów monitorów przyłóżkowych z poziomu centrali. Możliwość edycji nazw skróconych dla poszczególnych kardiomonitorów.	TAK	
70	Wyjście danych w formacie HL7 do zewnętrznych systemów EMR lub CIS.	TAK- 5 p. NIE- 0 p.	
71	Drukowanie raportów na żądanie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- trendów tabelarycznych oraz graficznych</li> <li>- alarmów oraz wyników pomiarów NIBP</li> <li>- krzywych w czasie rzeczywistym</li> <li>- retrospektywnego przeglądu krzywych EKG</li> </ul>	TAK	
72	Stworzenie instalacji LAN do wszystkich oferowanych urządzeń	TAK	
73	Podgląd w dyżurce pielęgniarek	TAK	
74	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
75	Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych. Certyfikat CE	TAK	
76	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	

77	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
78	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
79	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
80	Materiały informacyjne na temat oferowanej centrali	TAK, załączyć	
81	Bezpłatne uruchomienie centrali, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
82	Instrukcja pisemna w jęz. polskim w formie papierowej oraz jako zintegrowany z systemem poradnik.	TAK	
<b>Pulsoksymetr – 5 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
III	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
83	Pulsoksymetry Stacjonarno- transportowe fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
84	Producent	Podać	
85	Kraj pochodzenia	Podać	
86	Waga max. 1,7kg	Waga = 1,7 kg – Op. Waga < 1,7 kg – 5p.	
87	Niewielkie wymiary, 22,9 cm x 16,5 cm x 10,2 cm	TAK	
88	Zintegrowany z obudową uchwyt do przenoszenia urządzenia	TAK	
89	Zakres pomiaru saturacji 1-100%	TAK	
90	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70%- 100% +/- 3 cyfry	Zakres 70-100%- Op.	

		Zakres 1-100% - 5p.	
91	Zakres pomiaru pulsu 25 -240 uderzeń na minutę	TAK	
92	Dokładność pomiaru w całym zakresie +/- 3 bpm	TAK	
93	Ciągły tryb monitorowania parametrów	TAK	
94	Wysokiej rozdzielczości ekran z wyświetlaniem parametrów SpO2, RR, PR . Wyświetlanie wartości graficznych oraz numerycznych	TAK	
95	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
96	Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych.	TAK	
97	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
98	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
99	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
100	Materiały informacyjne na temat oferowanego pulsoksymetru	TAK, załączyć	
101	Bezpłatne uruchomienie , przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
102	Instrukcja w języku polskim	TAK	
<b>Termometr do mierzenia temperatury głębokiej – 2 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
IV	Termometry do mierzenia temperatury głębokiej fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
103	Producent	Podać	
104	Kraj pochodzenia	Podać	
105	Wyświetlany zakres temperatur: 20–42,2°C, rozdzielczość wyświetlacza: 0,1°C, dokładność dla wyświetlanego zakresu temperatur: ±0,2°C (35,0°C — 42°C), ±0,3°C (poza tym zakresem temperatur), powtarzalność kliniczna: <0,3°C, czas pomiaru: 2–3 sekundy, wymiary termometru ok: 152 mm × 44	TAK	

	mm × 33 mm, waga ok: 100 g bez baterii. W komplecie: termometr, jedno opakowanie kapturków jednorazowych 20 szt., baza na termometr, komplet baterii (2 x 1,5V AA).  Lub  Pomiar temperatury wyświetlany na kardiomonitorze, do każdego termometru jedno opakowanie kapturków jednorazowych 20 szt.		
106	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
107	Certyfikat CE	TAK	

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH DLA ZADANIA NR 5

Nazwa oferenta

## Zadanie nr 5: Łóżka szpitalne – 5 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Łóżka fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Długość całkowita łóżka bez przedłużenia leża 216cm ±2cm	TAK, Podać	
5	Szerokość całkowita łóżka 99cm ±2cm	TAK, Podać	
6	Łóżko wyposażone w akumulator	TAK	
7	Regulacja wysokości leża 39-76cm ±2cm	TAK, Podać	
8	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo. Leże podzielone na min. 4 segmenty z czego min. 3 ruchome. Segmenty leża wypełnione płytami lub lamelami. Konstrukcja zapewniająca prześwit 20,3 cm pod łóżkiem w każdym punkcie, w celu współpracy z podnośnikami pacjenta.	TAK	
9	Klamry obejmujące materac, po każdej ze stron, zapobiegają przesuwaniu się materaca po płycie leża i ograniczają ryzyko zakleszczenia się pacjenta między materacem, a barierkami bocznymi.	TAK/NIE, Podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
10	Elektryczna regulacja segmentu oparcia pleców ze zintegrowaną, zaawansowaną funkcją autokontur. Podnoszenie (lub opuszczanie) segmentu oparcia pleców powoduje uniesienie (lub opuszczenie) sekcji kolan, z 5 sekundowym opóźnieniem, w celu regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia w stosunku do segmentu ud. Brak wydzielonych przycisków do regulacji funkcji autokontur.	TAK/NIE, Podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

11	Zakres regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża min. 0-65°	TAK, Podać	
12	Elektryczna regulacja segmentu uda wraz z autokonturem	TAK	
13	Zakres regulacji segmentu uda w stosunku do poziomu ramy leża min 0-28°	TAK, Podać	
14	Manualna regulacja segmentu podudzia	TAK	
15	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga. Pozycje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku.	TAK	
16	Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga (-17°) - (+17°)	TAK, Podać	
17	Sterowanie funkcjami elektrycznymi ze sterowników wbudowanych w barierki boczne. Wszystkie przyciski membranowe, wodoodporne	TAK	
18	Możliwość blokady funkcji elektrycznych łóżka	TAK	
19	4 pojedyncze kółka antystatyczne 150 mm	TAK	
20	Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie	TAK	
21	Koło sterujące pod segmentem oparcia.	TAK	
22	Manualna funkcja CPR umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia, dostępna z obu stron łóżka	TAK	
23	Łóżko wyposażone w cztery dzielone, tworzywowe barierki zintegrowanymi uchwytami ułatwiającymi wyjście pacjenta. Aktywacja ruchu barierki przy użyciu jednej ręki. Wbudowane w barierki wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia z zaznaczeniem kąta 30° i 45° oraz kąta nachylenia ramy łóżka dla terapii ułożeniowej. Wskaźniki widoczne niezależnie od pozycji barierek	TAK	
24	Wysokość barierek bocznych min. 39cm	TAK, Podać	
25	Szczyty łóżka zapewniającą ich stabilność podczas transportu wykonane z wysokiej jakości tworzywa	TAK	
26	Łóżko wyposażone w wieszak infuzyjny min. 2 haki	TAK	
27	Odbojniki w 4 narożnikach łóżka.	TAK	
28	4 gniazda na statywy infuzyjne.	TAK	

29	Bezpieczne obciążenie robocze 220kg	TAK	
30	Zasilanie elektryczne 220-240 V;60 Hz/ 50 Hz	TAK	
31	<b>Wyposażenie łóżek</b>		
32	<b>Materac piankowy – 5 szt.</b>		
33	NAZWA, TYP, MODEL .....		
34	Materace fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
35	Producent	Podać	
36	Kraj pochodzenia	Podać	
37	Materac piankowy, wykonany z pianki jednorodnej, pianka o gęstości 40kg/m <sup>3</sup> w celu zapewnienia najlepszej redystrybucji nacisku; waga materaca max 9kg;	TAK	
38	Pokrowiec materaca o właściwościach paroprzepuszczalnych, wodoszczelny ze zgrzewanymi krawędziami.	TAK/NIE, Podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
39	Obciążenie terapeutyczne min. 150 kg	TAK	
40	Wymiary materaca dostosowane do leża łóżka	TAK	
41	Długość materaca 200cm ±3cm	TAK, Podać	
42	Szerokość materaca 90cm ±1cm	TAK, Podać	
43	Grubość materaca 14cm ±1cm	TAK, Podać	
44	<b>Szafka przyłóżkowa – 5 szt</b>		
45	NAZWA, TYP, MODEL .....		
46	Szafki fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
47	Producent	Podać	
48	Kraj pochodzenia	Podać	
49	Szafka przyłóżkowa, wysuwany blat boczny WYKONANIE:- szafka i szuflada stalowe, lakierowane proszkowo, front lakierowany na kolor wg palety RAL, blat		

	<p>górny z tworzywa ABS w kolorze białym lub szarym, z pogłębieniem, - blat boczny z wodoodpornej płyty laminatu HPL, wysuwana podstawa stalowa z osłoną z tworzywa ABS w kolorze białym lub szarym, wyposażona w podwójne koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 55 mm (białe), w tym 2 z blokadą. - stelaż z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo.</p> <p>Wymiary:480x400x880mm.</p> <p>Wymiary części szafki z drzwiczkami: 410x300x316mm.</p> <p>Wymiary powierzchni użytkowej szuflady: 375x280x105mm [szerokość x głębokość x wysokość]</p> <p>Kolory w/w asortymentu zostaną wybrane po podpisaniu umowy i dostarczeniu przez Wykonawcę wzornika kolorów</p>	TAK	
50	<b>Dodatkowe wyposażenie łóżek</b>		
51	<b>Materac powietrzny – 2 szt.</b>		
52	<p>NAZWA, TYP, MODEL</p> <p>.....</p>		
53	Materace fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
54	Producent	Podać	
55	Kraj pochodzenia	Podać	
56	Materac powietrzny, przeciwodleżynowy, zmiennociśnieniowy, niskociśnieniowy.	TAK	
57	Rozmiar materaca 90cm x 200cm	TAK	
58	Wysokość materaca 17 cm	TAK	
59	Waga materaca 12 kg (podkład z pianki)	TAK	
60	Wymiary pompy zewnętrznej 29x20x12 cm	TAK	
61	Masa pompy 2,2 kg	TAK	
62	<p>Materac 3 strefowy.</p> <p>1 strefa: głowy – 3 komory pracujące w trybie stałego niskiego ciśnienia,</p> <p>2 strefa: klatki piersiowej, krzyżowa, ud – 12 komór pracujących w trybie zmiennego niskiego ciśnienia lub stałego niskiego ciśnienia (z możliwością wyboru)</p>	<p>TAK/NIE, Podać</p> <p>TAK – 10 pkt</p> <p>NIE – 0 pkt</p>	



	3 strefa: pięć – 9 komór pracujących w trybie stałego niskiego ciśnienia.		
63	Materac składa się z 24 komór	TAK	
64	Strefa pięć – pod komorami powietrznymi pianka, nachylona pod kątem 5°,	TAK	
65	Konstrukcja materaca zawiera zintegrowaną warstwę podkładu z pianki . Brak konieczności podkładania pod materac powietrzny materaca piankowego.	TAK/NIE, Podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
66	Możliwość rozłączenia warstwy komór powietrznych od podkładu z pianki i stosowania jej w funkcji nakładki powietrznej.	TAK	
67	Materac w pokrowcu wodoszczelnym ze zgrzewanymi krawędziami, antystatycznym, niealergizującym, bakteriostatycznym, grzybostatycznym, wykonanym z tkaniny rozciągliwej w dwóch kierunkach.	TAK	
68	Materac przystosowany do mycia i dezynfekcji. Zamek pokrowca 360° (łatwość zdjęcia i czyszczenia) zakryty, chroniony przed łatwym zanieczyszczeniem.	TAK	
69	Moduł sterujący pompy wyposażony w przyciski membranowe ułatwiające jego dezynfekcję.	TAK	
70	Funkcja natychmiastowego utwardzenia powierzchni materaca w celu ułatwienia codziennych procedur pielęgnarskich.	TAK	
71	Materac wyposażony w zawór natychmiastowego opróżniania - CPR oznaczony wyraźnym napisem i wyróżniający się kolorem.	TAK	
72	Możliwość manualnego dostosowania poziomu ciśnienia w komorach, dla indywidualnego komfortu pacjenta.	TAK	
73	Materac zaprojektowany do pracy w dwóch trybach terapeutycznych (z możliwością wyboru): ciągłego i zmiennego niskiego ciśnienia.	TAK/NIE, Podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
74	Wybór optymalnego czasu długości cyklu trybu zmiennego niskiego ciśnienia. Możliwość zaprogramowania cyklu o długości 10, 15, 20 lub 25 minut.	TAK	

75	Manualna oraz automatyczna blokada funkcji, aktywowana po 5min. nieużywania panelu sterowania,	TAK	
76	Dźwiękowy i wizualny alarm zbyt niskiego ciśnienia i awarii oraz braku zasilania, z możliwością wyciszenia.	TAK	
77	Bezpieczne obciążenie robocze 250 kg	TAK	
78	Limit wagowy gwarantujący skuteczność terapii w pozycji leżącej - 140kg	TAK	
79	Materac wyposażony w system kontroli ciśnienia gwarantujący rozkład optymalnego niskiego ciśnienia w komorach.	TAK	
80	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
81	Certyfikat CE	TAK	
82	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
83	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
84	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
85	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
86	Materiały informacyjne na temat oferowanego asortymentu	TAK, załączyć	
87	Bezpłatne przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
88	Instrukcja do asortymentów w języku polskim (wraz z dostawą)	TAK	

\* - Uwaga: Parametry, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone wyłącznie TAK) stanowią wymagania, których

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH DLA ZADANIA NR 6

Nazwa oferenta

## Zadanie nr 6: Respirator stacjonarny – 1 szt.

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Urządzenie fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	<b>Parametry ogólne</b>		
5	Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia.	TAK	
6	Respirator dla dzieci i dorosłych.	TAK	
7	Możliwość rozbudowy o opcję neonatologiczną	TAK	
8	Respirator na wózku o stabilnej konstrukcji z blokadą kół	TAK	
9	Ekran dotykowy: szklany ekran pojemnościowy, przekątna minimum 15,6"	TAK	
10	Możliwość swobodnego obrotu ekranu i zmiany kąta nachylenia w celu dopasowania do wymagań stanowiska do intensywnej terapii bez użycia narzędzi	TAK	
11	Możliwość powieszenia respiratora na sufitowej jednostce zasilającej (kolumnie) lub postawienia na półce kolumny	TAK	
12	Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora do podtrzymania pracy urządzenia – minimalny czas pracy na akumulatorze 30 minut	TAK	
13	Pomiar w minutach dostępnego czasu pracy respiratora na wewnętrznym akumulatorze	TAK	
14	<b>Tryby wentylacji i nastawy</b>		

15	VC-CMV, AC (CMVAssist)	TAK	
16	VC-SIMV, PC-SIMV	TAK	
17	PC-SIMV, PC-AC, PC-BIPAP	TAK	
18	SPN-CPAP/PS i VS	TAK	
19	Oddech na dwóch poziomach ciśnienia typu BIPAP	TAK	
20	Wentylacja nieinwazyjna (NIV) dostępna we wszystkich trybach wentylacji	TAK	
21	Wentylacja kontrolowana objętościowo ze zminimalizowanym szczytowym ciśnieniem oddechowym typu AutoFlow	TAK	
22	Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo z gwarantowaną objętością docelową typu VG	TAK	
23	Automatyczna kompensacja oporów rurki tracheotomijnej (ATC). Dostępne w trybach spontanicznych i wymuszonych; wewnętrzna średnica rurki wewnątrztrzewiczej ET w rozmiarze min. 2-12 mm oraz rurki tracheotomijnej w rozm. min. 2,5 do 12 mm; stopień kompensacji regulowany w zakresie 0-100%	TAK	
24	Terapia O <sub>2</sub> wysokimi przepływami	TAK	
25	Możliwość rozbudowy o tryb APRV	TAK	
26	Możliwość rozbudowy o manewr kreślenia pętli P-V niskim przepływem ( LF P-V Loop)	TAK	
27	Tryb obowiązkowej wentylacji minutowej typu MMV	TAK	
28	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji proporcjonalnej PPS	TAK	
29	Możliwość rozbudowy w tryb wsparcia ciśnieniowego typu Pressure Support	TAK	
30	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji tzw. "szumowej" VPS	TAK	
31	Graficzna dynamiczna wizualizację płuc pacjenta (SPV) wraz z wartościami mierzonymi	TAK	
32	Możliwość rozbudowy o automatyczny protokół odzwyczajania pacjenta od respiratora oparty na pomiarach parametrów spontanicznej VT, RR oraz kapnometrii	TAK	
33	Możliwość rozbudowy o kapnometrię w strumieniu głównym	TAK	

34	Kompensacja przecieków	TAK	
35	Automatyczne westchnienia z regulacją parametrów westchnień	TAK	
36	Możliwość prowadzenia wentylacji z ustalonym przez operatora ze stałym stosunkiem wdechu do wydechu (I:E)	TAK	
37	Częstość oddechów przy wentylacji CMV minimum 0,5 – 150 oddechów/min.	TAK	
38	Objętość pojedynczego oddechu minimum od 20 do 3000 ml.	TAK	
39	Regulowane ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych minimum od 1 do 95 cmH2O	TAK	
40	Ciśnienie wspomagane PSV minimum od 0 do 95 cmH2O	TAK	
41	Możliwość ustawienia PEEP/CPAP minimum od 0 do 50 cmH2O.	TAK	
42	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w granicach 21-100% (elektroniczny mieszalnik gazów).	TAK	
43	Wyzwalanie oddechu, czułość przepływowa: minimalny zakres czułości triggera: 0,2 l/min – 15 l/min.	TAK	
44	Płynna regulacja czasu narastania przepływu dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i ciśnieniowo wspomaganych	TAK	
45	Regulacja czułości zakończenia fazy wdechu dla oddechów ciśnieniowo wspomaganych w zakresie minimum 5 – 70 % szczytowego przepływu wdechowego	TAK	
46	<b>Pomiary i obrazowanie</b>		
47	Rzeczywista częstość oddychania.	TAK	
48	Częstość oddechów spontanicznych	TAK	
49	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	
50	Częstość oddechów wyzwalanych przez pacjenta	TAK	
51	Objętość pojedynczego oddechu wspomaganego ciśnieniowo przy wentylacji SIMV	TAK	
52	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV	TAK	
53	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej spontanicznej	TAK	

54	Wentylacja minutowa przecieku, objętość lub frakcja przecieku	TAK	
55	Ciśnienie PEEP	TAK	
56	Ciśnienie okluzji P,01	TAK	
57	NIF – Negative Inspiratory Force	TAK	
58	Szczytowe ciśnienie wdechowe	TAK	
59	Ciśnienie średnie	TAK	
60	Ciśnienie fazy Plateau	TAK	
61	Integralny pomiar stężenia tlenu metodą paramagnetyczną	TAK	
62	Zabezpieczenie miejsca połączenia zastawek z rurami układu oddechowego przed przypadkowym uszkodzeniem lub rozłączeniem dzięki metalowemu wspornikowi ochronnemu	TAK	
63	Możliwość łączenia (funkcja link) TI z RR (stały stosunek I:E)	TAK	
64	Prezentacja na kolorowym minimum 15" ekranie respiratora krzywych oddechowych: ciśnienie/czas, przepływ/czas, objętość/czas – z możliwością jednoczesnej obserwacji minimum trzech krzywych na ekranie; nie dopuszcza się ekranów kopiujących	TAK	
65	Prezentację na kolorowym minimum 15" ekranie respiratora trendów graficznych i numerycznych mierzonych parametrów – co najmniej 7 dni; nie dopuszcza się ekranów kopiujących	TAK	
66	Możliwość eksportu trendów z ostatnich 31 dni	TAK	
67	Możliwość konfiguracji minimum 6 ekranów	TAK	
68	Możliwość odłączenia ekranu respiratora od jednostki pneumatycznej	TAK	
69	<b>Alarmy</b>	TAK	
70	Wadliwej pracy elektroniki aparatu	TAK	
71	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
72	Niskiego ciśnienia gazów zasilających	TAK	
73	Za wysokiego i za niskiego stężenia tlenu	TAK	
74	Całkowitej objętości minutowej za wysokiej i za niskiej	TAK	

75	Za wysokiej objętości oddechowej TV	TAK	
76	Za wysokiej częstości oddechowej – tachypnoe	TAK	
77	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego	TAK	
78	Zbyt niskiego ciśnienia wdechu lub przecieku	TAK	
79	Alarm bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji zastępczej.	TAK	
80	<b>Inne</b>	TAK	
81	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów, opisać	TAK	
82	Komunikat o zalecanym teście aparatu i obwodu oddechowego po włączeniu urządzenia. Możliwość pominięcia testu w sytuacjach wymagających szybkiego rozpoczęcia wentylacji	TAK	
83	Pneumatyczny, synchroniczny nebulizator do wziewnego podawania leków do każdego respiratora; sterowanie nebulizatorem z ekranu respiratora	TAK	
84	Dreny gazowe do podłączenia respiratora o dł. min. 3 m.	TAK	
85	Instrukcja obsługi dostępna z ekranu respiratora	TAK	
86	Polski interfejs i oprogramowanie aparatu	TAK	
87	Montaż sprzętu, uruchomienie i oddanie do eksploatacji oraz szkolenie personelu.	TAK	
88	<b>Akcesoria</b>	TAK	
89	1 płuco testowe	TAK	
90	1 zastawka wydechowa wielorazowego użytku	TAK	
91	Ramię podtrzymujące układy oddechowe	TAK	
92	10 zastawek wydechowych jednorazowego użytku	TAK	
93	25 szt. jednorazowych dwuramiennych obwodów oddechowych	TAK	
94	1 czujnik przepływu do sterylizacji	TAK	
95	5 czujników przepływu do dezynfekcji	TAK	

96	Możliwość zawieszenia ekranu (jednostki monitorująco/sterującej) w odległości do 10 m od jednostki wentylacyjnej	TAK, podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
97	Możliwość wykonania manewru rekrutacji pęcherzyków płucnych poprzez płynne, bezpośrednie i jednoczesne zwiększanie ciśnienia szczytowego i PEEP: opisać.	TAK, podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
98	Możliwość włączenia trybu symulacji wentylacji do celów szkoleniowych	TAK, podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
99	Podpowiedzi tekstowe i graficzne dotyczące minimum trybów wentylacji, alarmów i manewrów terapeutycznych wyświetlane na ekranie	TAK, podać TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
100	<b>Pozostałe wymagania:</b>		
101	Certyfikat CE	TAK	
102	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, podać	
103	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
104	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	
105	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, podać	
106	Materiały informacyjne na temat oferowanego urządzenia	TAK, załączyć	
107	Bezpłatne uruchomienie respiratora, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
108	Instrukcja do urządzenia w języku polskim (wraz z dostawą )	TAK	

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

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

.....  
Miejscowość, data

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



## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – GRANICZNYCH DLA ZADANIA NR 7

Nazwa oferenta

**Zadanie nr 7: Ssaki elektryczne – 6 szt., skanery żył ( iluminatory naczyniowe ) – 4 szt.  
oraz elektrokardiografy z wózkiem – 6 szt.**

Ssak elektryczny – 6 szt.			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
I	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
1	Urządzenie fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
2	Producent	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Ssak przeznaczony do pracy ciągłej na podstawie jezdnej z czterema kołach w tym dwa przednie z blokadą	TAK	
5	Zasilanie elektryczne 230 V/50Hz	TAK	
6	Wydajność ssaka min. 37 l/min	TAK, Podać Wydajność 37l/min- 0 pkt. Więcej niż 37l/min- 5pkt.	
7	Podciśnienie max. 0-90 kPa z dokładnością $\pm$ 5%	TAK	
8	Poziom hałasu max. 39,4 dB	TAK	
9	Wymiary max urządzenia( szer.x wys. głęb.) 480x900x460 mm. +/- 10 mm	TAK	
10	Waga ssaka nie więcej niż 13 kg (z podstawą jezdnią nie więcej niż 21 kg	TAK, Podać  Waga ssaka 13 kg- 0 pkt. Mniej niż 13kg- 5 pkt	

11	Obudowa wykonana z trwałego, odpornego na uszkodzenia materiału.	TAK	
12	Praca ssaka oparta na wbudowanej bezolejowej membranowej pompie próżniowej.	TAK	
13	Manometr ssaka opisany w podziałach oznaczonych kolorami ; mmHg, cmH <sub>2</sub> O, bar, kPa	TAK	
14	Min. trzystopniowe zabezpieczenie przeciwprzelewowe	TAK	
15	<b>Wyposażenie</b>		
16	- zbiornik bezpieczeństwa szklany 0.2-0.3L	TAK	
17	- przewód łączący zbiornik bezpieczeństwa ze zbiornikiem podstawowym szt. 1	TAK	
18	- 2- litrowy zbiornik podstawowy, nietłukący( z poliwęglanu) z możliwością zastosowania pokrywy zakręcanej lub wciskanej, z zabezpieczeniem przed przelaniem szt. 1	TAK	
19	- uchwyt zbiornika z uchwytem na przewód ssący szt. 1	TAK	
20	- przewód ssący silikonowy z zaworem zatrzymującym ssanie dł.1,5 m szt. 1	TAK	
21	- stojak jezdny ssaka szt. 1	TAK	
22	- kabel zasilający min. 2m szt. 1	TAK	
23	Możliwość mocowania zbiorników o pojemności od 1do 4 l.	TAK	
24	Możliwość stosowania jednorazowych worków na wydzielinę przystosowanych do zbiorników 2l wielorazowych z pokrywami wielorazowymi zarówno zakręcanymi na pojemnik jak i wciskanymi w pojemnik	TAK	
25	Możliwość stosowania pojemników wielorazowych 4L x 4 szt. montowanych na szynie EURO podstawy jezdnej ssaka w sposób stabilny bez wsparcia serwisu	TAK	
26	Możliwość rozbudowy ssaka o dodatkowy uchwyt do zawieszenia drenu ssącego montowany na szynie EURO podstawy jezdnej	TAK/NIE TAK- 5 pkt NIE- 0 pkt.	

27	Możliwość rozbudowy ssaka o 1 lub 2 pojemniki do kateterów montowanych na uchwytach z klemą do szyny EURO na podstawie jezdnej ssaka bez wsparcia serwisu	TAK	
28	Możliwość rozbudowy ssaka o włącznik nożny on/off	TAK	
29	Możliwość rozbudowy podstawy jezdnej ssaka o kosz na akcesoria (dreny jednorazowe, cewniki) montowany na tylnej części postawy bez wsparcia serwisu	TAK	
30	Możliwość rozbudowy ssaka o mechanizm przełączający wypełnienia butli 1/2 montowany na szynie EURO podstawy jezdnej bez wsparcia serwisu	TAK	
31	Ssak przystosowany do późniejszej instalacji systemu drenażu, w zakresie od 0 do 40 cm H <sub>2</sub> O	TAK	

**Skaner Żył ( Iluminator naczyniowy ) – 4 szt.**

L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
<b>II</b>	<b>DANE OGÓLNE</b> NAZWA, TYP, MODEL .....		
32	Urządzenie fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
33	Producent	Podać	
34	Kraj pochodzenia	Podać	
35	Przenośne, podręczne urządzenie do iluminacji naczyniowej, umożliwiające w czasie rzeczywistym dokładny obraz powierzchniowej struktury żył pacjenta na dowolnej części ciała na skórze.	TAK	
36	Urządzenie wykrywające żyły pod skórą za pomocą światła podczerwonego.	TAK	
37	Długość fali światła podczerwonego 850nm +- 10 nm	TAK, Podać	
38	Długość fali światła widzialnego 530 nm +-10nm	TAK, Podać	
39	Bezpieczna procedura naświetlania – brak bezpośredniego kontaktu urządzenia ze skórą pacjenta	TAK	

40	Urządzenie od razu gotowe do pracy, brak konieczności ustawiania czy instalacji,	TAK	
41	Brak konieczności używania jakichkolwiek elementów wielorazowych, w tym nakładek na iluminator, czy części ciała pacjenta.	TAK	
42	Urządzenie wyposażone w kompatybilną ładowarkę z zasilaczem do bezprzewodowego ładowania	TAK	
43	Prowadzenie czytelnej projekcji 20cm (+/- 2 cm ) nad ciałem pacjenta	TAK, Podać	
44	Głębokość docierania światła podczerwieni przez skórę min. 12 mm	TAK, Podać	
45	Możliwość pracy przy słabym oświetleniu - ustawienia jasności projekcji na min. 3 poziomach	TAK/NIE TAK- 5 pkt NIE- 0 pkt.	
46	Możliwość ustawienia min. 5 kolorów projekcji światła dla odpowiedniego dopasowania do koloru skóry pacjenta	TAK, Podać	
47	Możliwość wyboru jednego z dwóch trybów projekcji: „pozytyw/negatyw”	TAK	
48	Możliwość wyboru czułości wyświetlanej projekcji - standardowej oraz bardziej dokładnej w celu odnajdywania głębokich i małych żył z informacją o wybranym trybie bezpośrednio na projekcji urządzenia	TAK	
49	Możliwość zmiany rozmiaru projekcji min. 3 rozmiary w celu prowadzenia projekcji pediatrycznych i w razie konieczności skupienia personelu na jednym naczyniu krwionośnym	TAK, Podać	
50	Wyraźny obraz projekcji o rozdzielczości min. 854*480	TAK, Podać	
51	Czas pracy min. 5 h	TAK/NIE TAK- 5 pkt NIE- 0 pkt	
52	Czas do pełnego naładowania baterii max. 3h	TAK, Podać	
53	Urządzenie zasilane baterią o pojemności min. 4200 mAh Urządzenie wyposażone w alarm niskiego poziomu baterii	TAK, Podać	

54	Urządzenie wyposażone w główny wyłącznik zasilania, oraz dodatkowy wprowadzający aparat w tryb StandBy	TAK	
55	Waga urządzenia: max. 500 g bez statywu	TAK/NIE TAK- 5 pkt NIE- 0 pkt	
56	Wymiary urządzenia w mm (dł. x szer. x gł.): 230 x 50 x 50 (+/- 10 mm)	TAK, Podać	
57	Warunki pracy: -temp.– od 10°C do 30°C (+/- 5C) -wilgotność – od 10% do 90% (+/- 5%) wilgotności względnej bez kondensacji	TAK, Podać	
58	W zestawie kompatybilny statyw z giętkim przewodem tzw. „gęsią szyjką” z samozatraskową głowicą zabezpieczającą iluminator, osadzony na podstawie jezdnej do podtrzymania urządzenia oraz wbudowaną rączką do prowadzenia statywu	TAK	
<b>Elektrokardiograf + wózek – 6 szt.</b>			
L.P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferowana / Opis
III	DANE OGÓLNE NAZWA, TYP, MODEL .....		
59	Urządzenie fabrycznie nowe z 2022 roku	TAK, Podać	
60	Producent	Podać	
61	Kraj pochodzenia	Podać	
62	Aparat 3,6,12 kanałowy	TAK	
63	Klawiatura alfanumeryczna wirtualnie wyświetlana	TAK/NIE TAK- 10 pkt NIE- 0 pkt.	
64	Ciągły pomiar HR	TAK	

65	Wyświetlacz HD minimum 10" pojemnościowy panel dotykowy	TAK	
66	Detekcja stymulatora serca	TAK	
67	Zasilanie sieciowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu.	TAK	
68	Typ papieru: rolka, składka i A4 drukarka laserowa - za pomocą WiFi/LAN	TAK	
69	Szerokość papieru min. 210 mm	TAK	
70	Pamięć min. 100 000 badań	TAK	
71	Prędkość zapisu EKG (mm/s) 5;10;25;50;100	TAK	
72	Czułość (mm/mV) 2,5; 5; 10; 20;	TAK	
73	Filtr sieciowy (Hz) 50-60	TAK	
74	Filtr mięśniowy (Hz) 20; 25; 30; 35; 40	TAK	
75	Filtr izolinii(Hz) 0,05 – 1,5 Hz	TAK	
76	Interfejs komunikacyjny: wbudowane min. 3 porty USB	TAK	
77	Długość zapisu EKG min. od 6 s do 40 minut	TAK	
78	Profil manualny	TAK	
79	Profil automatyczny	TAK	
80	Poziomy częstotliwości próbkowania: 500/1000/2 000/4 000/8 000/16 000 Hz	TAK	
81	Możliwość podłączenia do aparatu drukarki laserowej	TAK	
82	Drukowane odprowadzenia min. 1x12, 2x6+1, 2x6, 4x3+1, 4x3	TAK	
83	Przetwornik analogowo-cyfrowy min. 24 Bit	TAK	
84	Export/Import min. PDF, HL7, Cloud,	TAK	
85	Interfejs WI-FI/LAN, Bluetooth, HDMI FULL HD, USBx3, karta SD	TAK/NIE TAK- 10 pkt NIE- 0 pkt.	
86	Wbudowany moduł do zdalnej diagnostyki aparatu i wsparcia technicznego	TAK	

87	Możliwość zamawiania materiałów eksploatacyjnych bezpośrednio z aparatu EKG	TAK	
88	Szyfrowanie komunikacji oraz danych przechowywanych na aparacie	TAK	
89	Waga max. 3,7 kg ( z baterią )	TAK	
90	Wymiary min. 340 x 290 x 165 mm	TAK	
91	Wyposażenie : 1 kpl kabli, 1 kpl elektrod dla dorosłych piersiowych przyssawkowych 6 szt, 1 kpl elektrod kończynowych klipsowych 4 szt., wózek pod aparat	TAK	
<b>Pozostałe wymagania:</b>			
92	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru	TAK, Podać	
93	Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania	TAK	
94	Deklaracja zgodności , certyfikat CE	TAK	
95	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji – min. 1 raz do roku	TAK, Podać	
96	Materiały informacyjne na temat oferowanych urządzeń	TAK, załączyć	
97	Bezpłatne uruchomienie urządzeń, przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi	TAK	
98	Instrukcja do urządzeń w języku polskim (wraz z dostawą )	TAK	

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

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

.....  
Miejscowość, data

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

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o nazwie **dostawa urządzeń medycznych**, znak sprawy Z/ZZP.2378.6.22, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego

Firma .....

z siedzibą w .....

oświadcza, że oferowane urządzenie medyczne zostało wprowadzone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U. z 2020 r., poz.186)

data.....

.....

*podpisy osób upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*



**UMOWA NR ...**

zawarta w dniu ... 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, prowadzonym 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:

.....

a

.....

, zwanym w treści umowy „**Wykonawcą**” reprezentowanym przez:

.....

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy o wartości zamówienia przekraczającej progi unijne, o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11.09.2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019), została zawarta umowa o następującej treści:

**§ 1.**

1. **Przedmiotem umowy jest realizowana, 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" sprzedaż oraz dostawa i instalacja (montaż) kompletnego, fabrycznie nowego i gotowego do eksploatacji ....., zwanego w dalszej części umowy „Urządzeniem” wraz z wyposażeniem i akcesoriami spełniającymi warunki techniczne określone w SWZ i Ofercie Wykonawcy, stanowiącymi integralną część umowy oraz konfiguracja i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie korzystania z Urządzenia.**
2. Wykonawca zobowiązuje się zrealizować Przedmiot Umowy zgodnie z Umową, SWZ oraz złożoną przez Wykonawcę Ofertą. Wykonawca oświadcza, iż znane mu są wszystkie warunki wykonania Umowy.
3. Wykonawca oświadcza, iż zrealizuje Przedmiot Umowy z należytą starannością, według najwyższych profesjonalnych standardów, zgodnie ze wskazówkami Zamawiającego.
4. Wykonawca oświadcza, że spełnia wszelkie określone odrębnymi przepisami warunki niezbędne do wykonania Przedmiotu Umowy oraz, że jego doświadczenie i kompetencje umożliwiają należyte wykonanie Umowy.
5. W ramach realizacji Przedmiotu Umowy Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Urządzenia wraz z wymaganym wyposażeniem oraz dokumentacją, o której mowa w § 1 ust. 9, zgodnego z Umową, fabrycznie nowego i nieużywanego oraz wolnego od wad fizycznych i prawnych oraz jego instalacji (montażu) a także uruchomienia, wszystko w ramach wynagrodzenia wynikającego z niniejszej umowy.

6. W ramach realizacji Przedmiotu umowy Wykonawca zobowiązuje się ponadto do przeszkolenia personelu Zamawiającego w zakresie korzystania z Urządzenia.
7. Urządzenie wraz z wyposażeniem dodatkowym, jeżeli jest wymagane, zostanie dostarczone w oryginalnych opakowaniach, na koszt i ryzyko Wykonawcy.
8. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia wizji lokalnej na terenie Szpitala w celu określenia istniejących warunków transportu Urządzenia na terenie szpitala. Wykonawca zobowiązany jest do takiej organizacji transportu/dostawy Urządzenia, aby uwzględniała ona warunki techniczne i przestrzenne panujące w szpitalu (w szczególności Wykonawca zobowiązany jest sprawdzić szerokości otworów drzwiowych, korytarzy itp.). Opóźnienie w realizacji przedmiotu umowy wynikłe z nieprawidłowej organizacji transportu/dostawy będzie podstawą do naliczania kar umownych za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy.
9. Dostarczone Urządzenie powinno posiadać: kartę gwarancyjną, instrukcję obsługi w dwóch egzemplarzach oraz niezbędne dokumenty, certyfikaty, deklaracje, świadectwa i aprobaty techniczne itp. wymagane dla tego rodzaju urządzeń oraz winien być wyposażony we wszelkie elementy (przyłącza, kable, baterie itp.) niezbędne do jego uruchomienia i korzystania w celu, w jakim został zakupiony. Wszystkie dokumenty załączone do Urządzenia powinny być sporządzone w języku polskim, bądź przekazane Zamawiającemu wraz z prawidłowym tłumaczeniem na język polski.
10. Wykonawca oświadcza, że posiada doświadczenie, kwalifikacje i uprawnienia wymagane do prawidłowego wykonania przedmiotu niniejszej umowy oraz dysponuje osobami i środkami finansowymi pozwalającymi na prawidłową i terminową realizację przedmiotu niniejszej umowy.

## **§ 2.**

1. Termin dostawy Urządzenia wynosi 60 dni od daty podpisania umowy.
2. Zmiana terminu wykonania przedmiotu umowy jest dopuszczalna w przypadku wystąpienia okoliczności niezawinionych przez Wykonawcę, których pomimo dołożenia należytej staranności nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności będących następstwem siły wyższej.
3. Zmiana terminu realizacji przedmiotu umowy z przyczyn wskazanych w ust. 2 może nastąpić wyłącznie za zgodą Zamawiającego, na pisemny wniosek Wykonawcy, zawierający uzasadnienie zmiany terminu.
4. Zmiana terminu realizacji przedmiotu umowy jest również dopuszczalna w przypadku, gdy zmiana ta będzie wynikała z potrzeb organizacyjnych Zamawiającego.
5. Wykonawca odpowiada za naruszenie terminu wykonania przedmiotu umowy w przypadku, gdy opóźnienie będzie wynikało z opóźnień dostawców Wykonawcy lub jego podwykonawców.

## **§ 3.**

1. Dostawa Urządzenia wraz z wymaganym wyposażeniem oraz dokumentacją, o której mowa w § 1 ust. 9 oraz jego instalacja (montaż) a także uruchomienie zostaną potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez komisję składającą się z przedstawicieli obu stron.
2. Podczas odbioru, Wykonawca dokona próbnego uruchomienia Urządzenia oraz demonstracji jego działania. W dniu odbioru Urządzenie powinno być w pełni sprawne i gotowe do natychmiastowego użycia przez Zamawiającego w pełnym zakresie, w sposób zgodny z jego przeznaczeniem.
3. W przypadku, gdy podczas odbioru Urządzenia, zostaną stwierdzone wady, Zamawiający ma prawo odmówić odbioru Urządzenia i wyznaczyć Wykonawcy termin do dostarczenia przedmiotu wolnego od wad, a po bezskutecznym upływie tego terminu odstąpić od umowy z winy Wykonawcy lub zatrzymać Urządzenie obciążone wadą nieistotną i obniżyć wysokość wynagrodzenia Wykonawcy z tytułu realizacji umowy.
4. Do dnia protokolarnego odbioru, ryzyko przypadkowego uszkodzenia lub utraty Urządzenia spoczywa na Wykonawcy.
5. Przeprowadzenie przez Wykonawcę szkolenia dla personelu Zamawiającego zostanie potwierdzone protokołem, podpisanym przez przedstawicieli obu stron.

## **§ 4.**

1. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Wykonawcy przysługuje całkowite wynagrodzenie w wysokości ... zł (słownie: ...) brutto, w ... zł netto (słownie: ...) plus podatek VAT w wysokości ...%, tj. ... zł.

2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, w tym w szczególności cenę sprzedaży Urządzenia, koszty transportu, dostawy, ubezpieczenia, wniesienia, instalacji, montażu, a także koszty testów i próbnych uruchomień, wyposażenia dodatkowego (kabli, przyłączy, baterii, itp.) niezbędnego do rozruchu urządzenia, a także koszty przeszkolenia personelu Zamawiającego.

#### § 5.

1. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie do 60 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury VAT przez Wykonawcę, nie później niż 31.12.2022.
2. Wykonawca będzie uprawniony do wystawienia faktury VAT po dostawie, montażu, uruchomieniu, konfiguracji Urządzenia przez Wykonawcę oraz dokonaniu odbioru Urządzenia przez Zamawiającego, potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym, a także po protokolarnym potwierdzeniu przez Zamawiającego przeprowadzenia przez Wykonawcę szkolenia dla personelu Zamawiającego.
3. Płatność zostanie dokonana w PLN przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w treści faktury VAT.
4. W przypadku przekroczenia terminu płatności Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności i wysokości naliczonych odsetek.
5. Dniem zapłaty jest dzień, w którym Zamawiający dokonuje obciążenia swojego rachunku bankowego na rzecz Wykonawcy.

#### § 6.

1. Wykonawca oświadcza, iż dostarczone Urządzenie jest należytej jakości, a nadto, że Urządzenie jest wolne od wad fizycznych i prawnych oraz nadaje się do użytku w sposób zgodny z jego przeznaczeniem. Dotyczy to także wszystkich indywidualnych elementów Urządzenia.
2. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości na Urządzenia w okresie ... miesięcy, począwszy od dnia podpisania przez Zamawiającego protokołu zdawczo-odbiorczego Urządzenia potwierdzającego jego odbiór bez wad.
3. Gwarancja obejmuje wady Urządzenia lub jego elementów powstałe z przyczyn tkwiących w nim samym lub jego elementach, a także wady będące efektem wad projektu, użytych materiałów, bądź też nieprawidłowego wykonania lub montażu Urządzenia przez Wykonawcę.
4. W przypadku zgłoszenia wady, usterki lub awarii Urządzenia lub jego elementu, Wykonawca zobowiązany jest przystąpić do usunięcia wady, usterki lub awarii w terminie **72 godzin** od momentu otrzymania zawiadomienia o wykryciu wady.
5. W przypadku zgłoszenia wady, usterki lub awarii Urządzenia lub jego elementu, Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia wady w terminie 5 dni roboczych od daty zgłoszenia.
6. W celu usunięcia wady Wykonawca może według własnego wyboru:
  - 1) dostarczyć Zamawiającemu w zamian za rzecz wadliwą przedmiot wolny od wad lub
  - 2) naprawić wadliwą rzecz w siedzibie Zamawiającego lub Wykonawcy,  
Wszelkie koszty związane z wymianą lub naprawą Urządzenia, w szczególności związane z dostawą Urządzenia lub jego części do siedziby Wykonawcy i do siedziby Zamawiającego obciążają Wykonawcę.
7. Elementy Urządzenia użyte do jego naprawy powinny być nowe i oryginalne.
8. W przypadku wymiany Urządzenia, dostarczona przez Wykonawcę rzecz powinna odpowiadać pod względem technicznym oraz przebiegu rzeczy wymienianej.
9. W przypadku uchybienia przez Wykonawcę obowiązkowi naprawy lub wymiany Urządzenia w terminie, o którym mowa w ust. 5, Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy.
10. W przypadku wystąpienia wady elementu lub podzespołu, wcześniej już dwukrotnie naprawianego, Wykonawca na żądanie Zamawiającego zobowiązuje się wymienić ten element lub podzespół na nowy, oryginalny i wolny od wad.
11. Wszelkie koszty związane z postępowaniem reklamacyjnym (w szczególności koszty transportu reklamowanej części lub całego urządzenia) ponosi Wykonawca.

12. W okresie gwarancji Wykonawca zapewnia bezpłatny przegląd serwisowy w okresie gwarancji (zgodnie z zaleceniami producenta Urządzenia), z wymianą elementów eksploatacyjnych na koszt i ryzyko Wykonawcy.
13. Wykonawca zapewnia pełny, bezpłatny przegląd okresowy Urządzenia na 1 miesiąc przed upływem terminu gwarancji.
14. Wykonawca gwarantuje produkcję i dostarczanie wszelkiego rodzaju akcesoriów, osprzętu, części zamiennych oraz zużywalnych, niezbędnych w trakcie eksploatacji Urządzenia, przez okres 10 lat od daty zawarcia niniejszej umowy.
15. Uprawnienia Zamawiającego z tytułu gwarancji nie wyłączają uprawnień Zamawiającego z tytułu rękojmi. Okres rękojmi równy jest okresowi gwarancji i rozpoczyna bieg wraz z gwarancją.

#### **§ 7.**

1. Strony postanawiają, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy nastąpi przez zapłatę kar umownych lub przez zapłatę odszkodowania.
2. Zamawiający uprawniony jest do naliczenia i wyegzekwowania od Wykonawcy następujących kar umownych:
  - 1) w wysokości 10% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w §4 ust. 1 umowy – jeżeli którakolwiek ze stron odstąpi od umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca,
  - 2) w wysokości 10% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w §4 ust. 1 umowy – jeżeli Wykonawca odstąpi od wykonywania umowy z powodu przyczyn, za które Zamawiający nie ponosi winy lub za które nie odpowiada Zamawiający,
  - 3) w wysokości 0,2% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w §4 ust. 1 umowy - za każdy dzień zwłoki w stosunku do terminu wykonania umowy określonego w § 2 ust. 1.
  - 4) w wysokości 0,2% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w §4 ust. 1 umowy – za każdy dzień zwłoki w usunięciu wad lub usterek w okresie rękojmi lub gwarancji.
3. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony wynosi 20% wartości brutto przedmiotu umowy.
4. W przypadku gdy kary umowne przewidziane w ust. 2 nie pokrywają szkody Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.

#### **§ 8.**

1. Oprócz przypadków wymienionych w przepisach Kodeksu cywilnego, Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w trybie natychmiastowym w przypadku:
  - 1) w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;
  - 2) jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
    - a) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 p.z.p. i art. 455 p.z.p.,
    - b) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 p.z.p.,
    - c) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.
2. W przypadku odstąpienia z powodu dokonania zmiany umowy z naruszeniem art. 454 p.z.p. i art. 455 p.z.p., Zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
3. W przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

#### **§ 9.**

1. Zmiana niniejszej umowy jest możliwa:

- 1) wycofania z dystrybucji przedmiotu umowy i zastąpienia go produktem o parametrach nie gorszych niż oferowany, za cenę taką jaka została ustalona w niniejszej umowie,
  - 2) zmiany terminu dostawy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy,
  - 3) ustawowej zmiany stawki podatku VAT.
2. Zmiana niniejszej umowy jest możliwa:
- 1) gdy ulegnie zmianie stan prawny w zakresie dotyczącym realizowanej umowy, który spowoduje konieczność zmiany sposobu wykonania zamówienia przez Wykonawcę;
  - 2) wystąpią przeszkody o charakterze obiektywnym (zdarzenia nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia, w tym mieszczące się w zakresie pojęciowym tzw. „siły wyższej”) np. pogoda uniemożliwiająca wykonanie umowy, inne zdarzenia niezawinione przez żadną ze stron umowy. Strony mają prawo do skorygowania uzgodnionych zobowiązań i przesunąć termin realizacji maksymalnie o czas trwania przeszkody. Strony zobowiązują się do natychmiastowego poinformowania się nawzajem o wystąpieniu ww. przeszkód;
  - 3) w innych przypadkach, uzasadnionych interesem Zamawiającego, przy czym zmiana wymaga zgody Zamawiającego.
3. Zmiana niniejszej umowy jest możliwa jeżeli łączna wartość zmian jest mniejsza niż progi unijne oraz jest niższa niż 10% wartości pierwotnej umowy.
4. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 10.**

1. Wszelkie różnice poglądów lub spory, strony zobowiązują się załatwić w drodze polubownych negocjacji.
2. Jeśli próba pojednania stron nie powiedzie się, spór zostaje ostatecznie rozstrzygnięty przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

#### **§ 11.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz Ustawy z dnia 11.09.2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019).

#### **§ 12.**

1. Strony potwierdzają, że Wykonawca zapoznał się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, zawierających m.in. istotne dla Zamawiającego postanowienia i zobowiązania.
2. Integralną częścią niniejszej umowy jest Oferta Wykonawcy oraz Specyfikacja Warunków Zamówienia.

#### **§ 13.**

1. Adres Wykonawcy do doręczeń wszelkiej korespondencji związanej z niniejszą umową jest adresem wskazanym powyżej w umowie. O każdej jego zmianie Wykonawca jest zobowiązany powiadomić Zamawiającego. W przypadku zaniechania tego obowiązku, korespondencja wysyłana do Wykonawcy na ostatni jego adres znany Zamawiającemu, uważana jest za skutecznie doręczoną.
2. Wykonawca jest zobowiązany do informowania Zamawiającego o zmianie formy prawnej prowadzonej działalności, o wszczęciu postępowania układowego lub upadłościowego oraz zmianie jego sytuacji ekonomicznej mogącej mieć wpływ na realizację umowy oraz o zmianie siedziby firmy pod rygorem skutków prawnych wynikających z zaniechania, w tym do uznania za doręczoną korespondencję skierowaną na ostatni adres podany przez Wykonawcę
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

**OŚWIADCZENIE  
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o nazwie **dostawa urządzeń medycznych**, znak sprawy Z/ZZP.2378.6.22, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, stosownie do art. 108 ust.1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019.2019 z późn. zm.) oświadczam, że:

.....

*(nazwa Wykonawcy)*

1. nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2020, poz. 1076) \*
2. należy do grupy kapitałowej:\*

....., dnia .....

.....

(podpis osoby/osób upoważnionej)

**Wzór oświadczenia Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,  
o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

---

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na :

**dostawa urządzeń medycznych, znak sprawy Z/ZZP.2378.6.22**

**WYKONAWCA:** .....

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:** .....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,  
o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych przez  
Zamawiającego, w zakresie przesłanek, o których mowa  
w art. 108 ust. 1 oraz w art. 109 ust. 1 pkt. 5 i 7 ustawy Pzp**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

- 1) \* aktualne są informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 5 i 7 ustawy Pzp;
- 2) \* następujące informacje zawarte przeze mnie w oświadczeniu, o którym mowa art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 5 i 7 ustawy Pzp, są nieaktualne w następującym zakresie ..... *(podać mającą zastosowanie podstawę prawną wykluczenia spośród wymienionych powyżej w art. 108 ust. 1 oraz 109 ust. 1 pkt 5 i 7).*

Podpis osoby/osób upoważnionej/yh do występowania w imieniu Wykonawcy.

\* - niepotrzebne skreślić

*Niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*