**Zatwierdzam data**

22.06.2023 roku

ocds-148610-3db4920d-0c43-11ee-b70f-ae2d9e28ec7b - Identyfikator postępowania na EZAMÓWIENIA

**SWZ :**  **Dostawa sprzętu medycznego IV**

**Sprawa nr: 45/ZP/2023**

**1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO :**

1. 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków, adres internetowy Szpitala : https://5wszk.com.pl/
	1. REGON: 351506868, NIP: 677-20-81-964.
	2. Godziny pracy: 7:30 do 15:05 od poniedziałku do piątku oprócz dni ustawowo wolnych od pracy.
	3. Tel/fax +48 12-630-80-59; e-mail: zam@5wszk.com.pl
2. **Strona internetowa prowadzonego postępowania :** <https://ezamowienia.gov.pl/>, adres strony internetowej prowadzonego postępowania **:** https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-3db4920d-0c43-11ee-b70f-ae2d9e28ec7b
	1. **Strona internetowa na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia :** https://ezamowienia.gov.pl/ **oraz**  https://5wszk.com.pl/zamowienia
3. **TRYB POSTĘPOWANIA O UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO :**
	1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na podstawie **art. 129 ust. 1 pkt 1 w trybie przetargu** **nieograniczonego,** na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r. -Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) zwanej dalej „Ustawą PZP” lub „PZP” powyżej progów unijnych.
	2. Stosowanie do dyspozycji art. 257 pkt 1 Pzp, Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki publiczne, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane.
	3. W sprawach, które nie zostały uregulowane w niniejszej SWZ, mają zastosowanie przepisy ustawy PZP i akty wykonawcze do ustawy
	4. Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie nr POIS.11.03.00-00-0097/22-00/910/2023/389 Projektu pn. „Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie poprzez kompleksowe doposażenie ” nr POIS.11.03.00-00-0097/221 w ramach działania 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia oś priorytetowa XI REACT-EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
4. **INFORMACJA CO DO MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH**
	1. Zamawiający przewiduje możliwość składania ofert częściowych zgodnie z pakietami określonymi w załączniku nr 1 do SWZ.
5. **OPIS PRZEDMIOTU O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO :**
	1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego IV na zasadach i ilościach określonych w SWZ i w Załączniku nr 1 do SWZ.
	2. W przypadku wystąpienia w SWZ lub którymkolwiek załączniku do SWZ nazw (w tym nazwy producenta, nazwy własne, znaki towarowe, normy oraz sformułowania „np.”), sprzęt można zastąpić równoważnym, który nie będzie gorszy niż ten wskazany w SWZ oraz gwarantować będzie zachowanie parametrów i funkcjonalności opisanych w SWZ.
	3. Ewentualne występujące w SWZ nazwy (w tym nazwy producenta, nazwy własne, znaki towarowe, normy oraz sformułowania „np.”), typy i pochodzenie produktów nie są dla wykonawcy wiążące i nie mają na celu naruszenia ustawy PZP, a jedynie doprecyzowanie oczekiwań jakościowych, funkcjonalnych i technologicznych zamawiającego.
	4. Dodatkowo, wszędzie tam, gdzie zostało wskazane pochodzenie (marka, znak towarowy, producent, dostawca itp.) materiałów lub normy, aprobaty, specyfikacje i systemy, o których mowa w ustawie Prawo Zamówień Publicznych (zwana dalej ustawą), Zamawiający dopuszcza oferowanie sprzętu lub rozwiązań równoważnych pod warunkiem, że zapewnią uzyskanie parametrów technicznych takich samych lub lepszych niż wymagane przez Zamawiającego w dokumentacji przetargowej. Zamawiający dopuszcza oferowanie materiałów lub urządzeń równoważnych. Materiały lub urządzenia pochodzące od konkretnych producentów określają minimalne parametry i cechy użytkowe, a także jakościowe (m.in.: wymiary, skład, zastosowany materiał, kolor, odcień, przeznaczenie materiałów i urządzeń, estetyka itp.) jakim muszą odpowiadać materiały lub urządzenia oferowane przez Wykonawcę, aby zostały spełnione wymagania stawiane przez Zamawiającego. Operowanie przykładowymi nazwami producenta ma jedynie na celu doprecyzowanie poziomu oczekiwań Zamawiającego w stosunku do określonego rozwiązania. Posługiwanie się nazwami producentów / produktów ma wyłącznie charakter przykładowy. Zamawiający, wskazując oznaczenie konkretnego producenta (dostawcy), konkretny produkt lub materiały przy opisie przedmiotu zamówienia, dopuszcza jednocześnie produkty równoważne o parametrach jakościowych i cechach użytkowych co najmniej na poziomie parametrów wskazanego produktu, uznając tym samym każdy produkt o wskazanych lub lepszych parametrach.
	5. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne jest obowiązany wykazać, że oferowany przez niego sprzęt spełnia minimalne wymagania określone przez zamawiającego.
	6. Wszystkie zmiany i odstępstwa nie mogą powodować obniżenia wartości funkcjonalnych i użytkowych sprzętu oraz nie mogą powodować zmniejszenia ich trwałości eksploatacyjnej.
	7. Wykonawca określa w załączniku nr 1 do SWZ (w kolumnie parametry oferowane) oferowane rozwiązania równoważne.
	8. Brak określenia „minimum” oznacza wymaganie na poziomie minimalnym, a Wykonawca może zaoferować rozwiązanie o lepszych parametrach
	9. W sytuacjach, kiedy Zamawiający opisuje przedmiot zamówienia poprzez odniesienie się do norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym.
	10. Zamawiający nie przewiduje możliwości zawarcia umowy ramowej.
	11. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
	12. Zamawiający nie przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 Pzp.
	13. Zamawiający nie dopuszcza do rozliczeń w walutach obcych.
	14. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
	15. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
	16. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań. Zamawiający wymaga wskazania przez wykonawcę zadań, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania firm podwykonawców (załącznik nr 1 do SWZ). Zamawiający nie będzie badał, czy wobec podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art.108 i art.109 Pzp.
	17. Zamawiający nie przewiduje wymagań, o których mowa w art. 95 oraz art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy.
	18. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia wizji lokalnej lub sprawdzenia przez niego dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, o których mowa w art. 131 ust. 2 ustawy.
	19. Zamawiający nie wymaga złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty.
	20. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy.
6. **INFORMACJA O ZASTOSOWANIU PROCEDURY ODWRÓCONEJ**
	1. Zamawiający informuje że stosownie do przepisu 139 ust. 1 Pzp zastosuje tę procedurę w tym postępowaniu ,,Zamawiający może najpierw dokonać badania i oceny ofert, a następnie dokonać kwalifikacji podmiotowej wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu, o ile taka możliwość została przewidziana w SWZ lub w ogłoszeniu o zamówieniu.” W przypadku, o którym mowa w 139 ust. 1, wykonawca nie jest obowiązany do złożenia wraz z ofertą oświadczenia, o którym mowa w art. [125](https://komentarzpzp.pl/strona-glowna/dzial-ii/rozdzial-2/oddzial-4/art-125) ust. 1, jeżeli zamawiający przewidział w SWZ możliwość żądania tego oświadczenia wyłącznie od wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona.
7. **INFORMACJA CO DO PRAWA OPCJI ORAZ OZNACZENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WEDŁUG KODU WSPÓLNEGO SŁOWNIKA ZAMÓWIEŃ**

8.1 Zgodnie z prawem opcji: zgodnie z postanowieniami pkt 9 SWZ oraz umowy w tym zakresie.

8.2 Kod CPV 33100000-1 Urządzenia medyczne, Pakiet nr 1 – 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne, Pakiet nr 2 - 33170000-2 Aparatura do anestezji i resuscytacji, Pakiet nr 3 – 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne, Pakiet nr 4 - Aparaty ultrasonograficzne 33112200-0, Pakiet nr 5 – 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne, Pakiet nr 6 – 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne, Pakiet nr 7 – 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO :** Zamówienie będzie realizowane w okresie **do 30.11.2023 roku** od dnia podpisania umowy.
2. **OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPOSOBU OCENY ICH SPEŁNIENIA**
	1. O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Prawo zamówień publicznych **oraz w** art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835) i art. 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.) oraz spełniają (o ile zostały określone) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu i SWZ.
		1. Zamawiający nie przewiduje fakultatywnych podstaw wykluczenia wskazanych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
	2. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:**
		1. **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym;**

Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

* + 1. **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**;

Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

* + 1. **sytuacji ekonomicznej lub finansowej;**

Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

* + 1. **zdolności technicznej lub zawodowej.**

Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

* 1. **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia:**
		1. Ocena spełniania odbywa się dwuetapowo:
			1. **Etap I** – Ocena wstępna, której poddawani są wszyscy Wykonawcy odbędzie się na podstawie informacji zawartychw **złożonym Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ) sporządzonym zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE oraz art. 80 ust.3 dyrektywy 2014/25/UE (Wzór JEDZ dostępny jest pod linkiem :** [**https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/prawo-zamowien-publicznych-regulacje/prawo-krajowe/jednolity-europejski-dokument-zamowienia**](https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/prawo-zamowien-publicznych-regulacje/prawo-krajowe/jednolity-europejski-dokument-zamowienia)
			2. **Etap II - Ostateczne potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonane na podstawie podmiotowych środków dowodowych określonych w Rozdziałach 11,12. Ocenie na tym etapie podlegać będzie wyłącznie Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza, spośród tych, które nie zostaną odrzucone.**
	2. Jeżeli wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust.1, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu lub są one niekompletne lub zawierają błędy, zamawiający wzywa wykonawcę odpowiednio do ich złożenia, poprawienia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba że wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo oferta wykonawcy podlegają odrzuceniu bez względu na ich złożenie, uzupełnienie lub poprawienie lub zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
	3. Wykonawca składa podmiotowe środki dowodowe na wezwanie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, aktualne na dzień ich złożenia. Złożenie, uzupełnienie lub poprawienie oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust.1, lub podmiotowych środków dowodowych nie może służyć potwierdzeniu spełniania kryteriów selekcji.
	4. Zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust.1, lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu.
	5. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Pzp, W przypadku gdy w postanowieniach SWZ, zamawiający żąda złożenia przedmiotowych środków dowodowych, wykonawca składa je wraz z ofertą.
	6. Zamawiający przewiduje, że jeżeli wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Postanowienia w zdaniu poprzedzającym nie stosuje się, jeżeli przedmiotowy środek dowodowy służy potwierdzeniu zgodności z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert lub, pomimo złożenia przedmiotowego środka dowodowego, oferta podlega odrzuceniu albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
	7. Zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.
	8. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych.
		1. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z wnioskiem o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo odpowiednio wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa zdaniu poprzedzającym, potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności: zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby; sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia; czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
		2. Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ust. 2 pk 3 i 4, oraz, jeżeli to dotyczy, kryteriów selekcji, a także bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem wykonawcy.
1. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW JAKIE WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! :**
	1. **Dokumenty wraz z ofertą!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! :**
		1. **Wypełniony we wskazanych miejscach i podpisany Załącznik nr 1 –** zestawienie wymagań i zaoferowanych parametrów i przedmiotów,
		2. **Wypełniony we wskazanych miejscach i podpisany Załącznik nr 2 –** formularz ofertowy,
		3. **Wypełniony i podpisany Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) – dotyczące spełnienia warunków udziałów w postępowaniu (o ile dotyczy) i braku podstaw do wykluczenia o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Pzp,**
		4. **Dokumenty rejestrowe potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictwa potwierdzające umocowanie osób do składania oferty w imieniu Wykonawcy,**
		5. **Potwierdzenie wniesienia wadium, ( o ile jest to wymagane),**
		6. **Oświadczenia, że Wykonawca** nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835) oraz nie podlega zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.) **– zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWZ.**
2. **WYKAZ DOKUMENTÓW, SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! ZAMAWIAJĄCEGO NA POTWIERDZENIE OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 112 UST. 1 USTAWY PZP**
	1. Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie – nie ma zastosowania zatem.
3. **WYKAZ DOKUMENTÓW, SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! ZAMAWIAJĄCEGO NA POTWIERDZENIE OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 108 UST. 1 USTAWY PZP**
	1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą”, – sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;
	2. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, odnośnie do orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego, – sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;
	3. 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 2019 r. poz. 369), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej **- wzór oświadczenia jest w załączniku nr 5 do SWZ**;
	4. oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w: art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy, b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy odnośnie do orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego, c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy odnośnie do zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji, d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy – **wzór oświadczenia jest w załączniku nr 3 do SWZ.**
	5. **Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast:**
		1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w pkt 12.1 i 12.2 SWZ – 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, 2 i 4. Dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed ich złożeniem,
		2. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 12.5.1, lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, zastępuje się je w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy. Dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed ich złożeniem,
		3. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się bezpośrednio do właściwych organów kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu,
		4. Zamawiający żąda od wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy, przedstawienia podmiotowych środków dowodowych, o których mowa w pkt 12.1-12.4, dotyczących tych podmiotów, potwierdzających, że nie zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia z postępowania.
		5. Do podmiotów udostępniających zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy, mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zapisy 12.5.1, 12.5.2, 12.5.3, stosuje się odpowiednio.
		6. Podmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia, o których mowa w rozporządzeniu, składa się w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, w formie pisemnej lub w formie dokumentowej, w zakresie i w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 70 ustawy.
4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
5. W przypadku składania ofert przez podmioty ubiegające się wspólnie o udzielenie zamówienia należy dołączyćpełnomocnictwo do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
6. Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zostanie wybrana,Zamawiający będzie mógł żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców
7. W przypadku, gdy Wykonawca w miejsce któregoś z dokumentów, o których mowa w SWZ dostarczy jego kopię, kopia ta musi być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów udostępniających Wykonawcy zasoby, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginałów lub notarialnie potwierdzonych kopii dokumentów (np. jeśli przedstawione kserokopie będą nieczytelne lub będą wzbudzać wątpliwości co do ich prawdziwości).
8. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia
9. **FORMA SKŁADANIA DOKUMENTÓW**
	* 1. Dokumenty, o których mowa w pkt 10.1.4 SWZ wykonawca składa wraz z ofertą:

- w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub w postaci elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza (dotyczy pełnomocnictwa) lub w postaci elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym,

* + 1. Dokument, o którym mowa w pkt 10.1.1 oraz 10.1.2 i 10.1.3 oraz pozostałe oświadczenia wskazane w SWZ wykonawca składa w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
		2. Pozostałe dokumenty, poza wskazanymi w pkt 18.1.1 i 18.1.2 składane są w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub elektronicznej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
		3. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie elektronicznej.
		4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
	1. Oferta musi być sporządzona według załączników nr 1 i nr 2 oraz opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę umocowaną do działania w imieniu Wykonawcy.
	2. Kwalifikowany podpis elektroniczny **powinien być** wystawiony przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne – podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1797) oraz przesłane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej**.**
	3. Wykonawca może złożyć jedną ofertę w języku polskim.
	4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
	5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej w następujących formatach przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, , i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Ofertę należy złożyć w oryginale.
	6. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1233), 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).
	7. Wykonawca winien wykazać, że przedmiotowe informacje faktycznie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa., tzn.: zastrzeżone informacje nie są ujawnione do publicznej informacji, zastrzeżone informacje, stanowią informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, Wykonawca podjął odpowiednie kroki/działania mające na celu zachowanie ich poufności. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za ujawnienie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, o których Wykonawca nie poinformował Zamawiającego w sposób określony w zdaniu poprzedzącym.
	8. Pliki stanowiące ofertę należy skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP).
	9. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.
	10. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy posługują się numerem ogłoszenia (BZP, TED lub ID postępowania).
	11. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgody z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz. U. 2020.1261) oraz w rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U.2020.2415).
	12. Treść oferty musi być zgodna z wymaganiami Zamawiającego określonymi w dokumentach zamówienia, w szczególności zgodnie z niniejszą SWZ.
	13. Oferta wraz z załącznikami musi być złożona przy pomocy Formularza ofertowego i cenowego (Załącznik nr 1 i nr 2 do SWZ) udostępnionego przez Zamawiającego na Platformie e-Zamówienia. Sposób zmiany i wycofania oferty został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na stronie internetowej e-zamówienia https://ezamowienia.gov.pl/pl/instrukcje/ w zakładce „składanie ofert”.
	14. Aby złożyć ofertę Wykonawca musi posiadać aktywne konto podmiotu „Wykonawca” na Platformie e-Zamówienia. Korzystanie z Platformy e-Zamówienia jest bezpłatne. Szczegółowe informacje na temat zakładania kont podmiotów oraz zasady i warunki korzystania z Platformy e-Zamówienia określa Regulamin Platformy e-Zamówienia, dostępny na stronie internetowej https://ezamowienia.gov.pl oraz informacje zamieszczone w zakładce „Centrum Pomocy”. Przeglądanie i pobieranie publicznej treści dokumentacji postępowania nie wymaga posiadania konta na Platformie e-Zamówienia ani logowania. W przypadku problemów technicznych i awarii związanych z funkcjonowaniem Platformy e-Zamówienia użytkownicy mogą skorzystać ze wsparcia technicznego dostępnego pod numerem telefonu (22) 458 77 99 lub drogą elektroniczną poprzez formularz udostępniony na stronie internetowej https://ezamowienia.gov.pl w zakładce „Zgłoś problem”.
	15. Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy e-Zamówienia, określone w Regulamin Platformy e-Zamówienia oraz zobowiązuje się korzystając z Platformy e-Zamówienia przestrzegać postanowień tego Regulaminu.
	16. Maksymalny łączny rozmiar plików stanowiących ofertę lub składanych wraz z ofertą to 250 MB.
	17. Zamawiający zamieścił link do postępowania oraz ID postępowania w Rozdziale 2 SWZ. Postępowanie można wyszukać również ze strony głównej Platformy e-Zamówienia (przycisk „Przeglądaj postępowania/konkursy”)
	18. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem zakładki „Oferty/wnioski”, widocznej w podglądzie postępowania po zalogowaniu się na konto Wykonawcy. Po wybraniu przycisku „Złóż ofertę” system prezentuje okno składania oferty umożliwiające przekazanie dokumentów elektronicznych, w którym znajdują się dwa pola drag&drop („przeciągnij” i „upuść”) służące do dodawania plików.
	19. System sprawdza, czy złożone pliki są podpisane i automatycznie je szyfruje, jednocześnie informując o tym wykonawcę. Potwierdzenie czasu przekazania i odbioru oferty znajduje się w Elektronicznym Potwierdzeniu Przesłania (EPP) i Elektronicznym Potwierdzeniu Odebrania (EPO). EPP i EPO dostępne są dla zalogowanego Wykonawcy w zakładce „Oferty/Wnioski”. **UWAGA: Zamawiający nie udostępnia interaktywnego formularza ofertowego na platformie e- Zamówienia i należy zignorować komunikat pojawiający się przy składaniu oferty, iż „Postępowanie nie posiada opublikowanego formularza do tego etapu postępowania.**
	20. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert wycofać/zmienić ofertę.
	21. Wykonawca wycofuje ofertę w zakładce „Oferty/wnioski” używając przycisku „Wycofaj ofertę”.
	22. Sposób zmiany i wycofania oferty został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na stronie internetowej e-zamówienia https://ezamowienia.gov.pl/pl/instrukcje/ w zakładce „składanie ofert”.
	23. **Zamawiający zaleca, aby oferta została utworzona w formacie** pdf **oraz podpisana wewnętrznym kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W przypadku zastosowania podpisu zewnętrznego należy pamiętać o obowiązku dołączenia do pliku stanowiącego ofertę także pliku podpisującego, który generuje się automatycznie podczas złożenia podpisu.**
2. Wykonawca celem wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia składa Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (**JEDZ**). JEDZ sporządza się pod rygorem nieważności **w postaci elektronicznej** i podpisuje kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
	1. JEDZ należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności spełnienia warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia.
	2. Zamawiający dopuszcza następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx.
	3. Wykonawca wypełnia JEDZ, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego, w szczególności w jednym z ww. formatów.
	4. Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, wykonawca podpisuje ww. dokument w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawiony przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne – podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej.

23. UWAGA!!!!!!!!!!!!!!! Wzór JEDZ dostępny jest pod linkiem **:** [**https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/prawo-zamowien-publicznych-regulacje/prawo-krajowe/jednolity-europejski-dokument-zamowienia**](https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/prawo-zamowien-publicznych-regulacje/prawo-krajowe/jednolity-europejski-dokument-zamowienia)

**24. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCĄ – nie dotyczy składania oferty**

1. Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w SWZ, komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami może się odbywać wyłącznie przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 344) tj.:
	* 1. pocztą elektroniczną na adres e-mail: zam@5wszk.com.pl lub
		2. za pomocą Platformy e-Zamówienia, która jest dostępna pod adresem <https://ezamowienia.gov.pl>.
2. Zamawiający lub Wykonawca przekazując oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, mogą zażądać od drugiej strony niezwłocznego potwierdzenia ich otrzymania.
3. Komunikacja w postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami, z wyłączeniem składania ofert, odbywa się drogą elektroniczną za pośrednictwem formularzy do komunikacji dostępnych w zakładce „Formularze” („Formularze do komunikacji”). Za pośrednictwem „Formularzy do komunikacji” odbywa się w szczególności przekazywanie wezwań i zawiadomień, zadawanie pytań i udzielanie odpowiedzi. Formularze do komunikacji umożliwiają również dołączenie załącznika do przesyłanej wiadomości (przycisk „dodaj załącznik”). Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem „Formularzy do komunikacji” wynosi 150 MB (wielkość ta dotyczy plików przesyłanych jako załączniki do jednego formularza).
4. Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej zam@5wszk.com.pl
5. Możliwość korzystania w postępowaniu z „Formularzy do komunikacji” w pełnym zakresie wymaga posiadania konta „Wykonawcy” na Platformie e-Zamówienia oraz zalogowania się na Platformie e-Zamówienia. Do korzystania z „Formularzy do komunikacji” służących do zadawania pytań dotyczących treści dokumentów zamówienia wystarczające jest posiadanie tzw. konta uproszczonego na Platformie e-Zamówienia. Wszystkie wysłane i odebrane w postępowaniu przez wykonawcę wiadomości widoczne są po zalogowaniu w podglądzie postępowania w zakładce „Komunikacja”.
6. Możliwość korzystania w postępowaniu z „Formularzy do komunikacji” w pełnym zakresie wymaga posiadania konta „Wykonawcy” na Platformie e-Zamówienia oraz zalogowania się na Platformie e-Zamówienia. Do korzystania z „Formularzy do komunikacji” służących do zadawania pytań dotyczących treści SWZ wystarczające jest posiadanie tzw. konta uproszczonego na Platformie e-Zamówienia.
7. Wszystkie wysłane i odebrane w postępowaniu przez wykonawcę wiadomości widoczne są po zalogowaniu w podglądzie postępowania w zakładce „Komunikacja”.
8. Minimalne wymagania techniczne dotyczące sprzętu używanego w celu korzystania z usług Platformy e-Zamówienia oraz informacje dotyczące specyfikacji połączenia określa Regulamin Platformy e-Zamówienia.
9. W przypadku problemów technicznych i awarii związanych z funkcjonowaniem Platformy e-Zamówienia użytkownicy mogą skorzystać ze wsparcia technicznego dostępnego pod numerem telefonu (22) 458 77 99 lub drogą elektroniczną poprzez formularz udostępniony na stronie internetowej https://ezamowienia.gov.pl w zakładce „Zgłoś problem”.
10. Zamawiający nie przewiduje odstąpienia od użycia środków komunikacji elektronicznej.
11. Za datę przekazania dokumentów, informacji i oświadczeń oraz ich cyfrowych odwzorowań przyjmuje się datę ich wpływu na Platformę e-Zamówienia lub datę i godzinę wpływu na serwer pocztowy Zamawiającego.

**25. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć w terminie **do dnia 25.07.2023 roku do godziny 08:00.**
3. Otwarcie ofert nastąpi **25.07.2023 r., o godz.09:00** przy użyciu systemu teleinformatycznego.
4. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem zakładki „Oferty/wnioski”, widocznej w podglądzie postępowania po zalogowaniu się na konto Wykonawcy. Po wybraniu przycisku „Złóż ofertę” system prezentuje okno składania oferty umożliwiające przekazanie dokumentów elektronicznych, w którym znajdują się dwa pola drag&drop („przeciągnij” i „upuść”) służące do dodawania plików.
5. Jeżeli wraz z ofertą składane są dokumenty zawierające tajemnicę przedsiębiorstwa wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku, wraz z jednoczesnym zaznaczeniem w nazwie pliku „Dokument stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”. Zarówno załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa jak i uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa należy dodać w polu „Załączniki i inne dokumenty przedstawione w ofercie przez Wykonawcę”.
6. System sprawdza, czy złożone pliki są podpisane i automatycznie je szyfruje, jednocześnie informując o tym wykonawcę. Potwierdzenie czasu przekazania i odbioru oferty znajduje się w Elektronicznym Potwierdzeniu Przesłania (EPP) i Elektronicznym Potwierdzeniu Odebrania (EPO). EPP i EPO dostępne są dla zalogowanego Wykonawcy w zakładce „Oferty/Wnioski”.
7. Oferta może być złożona tylko do upływu terminu składania ofert.
8. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę. Wykonawca wycofuje ofertę w zakładce „Oferty/wnioski” używając przycisku „Wycofaj ofertę”.
9. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.
10. Zamawiający odrzuci ofertę złożoną po terminie składania ofert
11. O terminie złożenia oferty decyduje czas pełnego przeprocesowania transakcji na Platformie.
12. W przypadku awarii systemu teleinformatycznego, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
13. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
14. Zgodnie z Ustawą PZP Zamawiający nie ma obowiązku przeprowadzania jawnej sesji otwarcia ofert w sposób jawny z udziałem Wykonawców lub transmitowania sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi do przekazu wideo on-line.
15. Otwarcie ofert nastąpi na zasadach i w trybie art. 222 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy Pzp.
16. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej, na której była zamieszczona SWZ wraz z załącznikami, informacje, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy.

**26. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

* 1. Termin związania ofertą wynosi 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert i kończy się 22.09.2023 roku.
	2. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 27.1 zamawiający przed upływem terminu związania ofertą, zwraca 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 pkt 27. 1, wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.
	4. W przypadku gdy zamawiający żąda wniesienia wadium, przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 27.1, następuje wraz z przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.

**27. UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ ORAZ DOKONYWANIE MODYFIKACJI DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTSTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

* 1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SWZ.
	2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert albo nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert w przypadku, o którym mowa wart.138ust.2pkt2 Pzp, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż na odpowiednio 14 albo 7dni przed upływem terminu składania ofert.
	3. W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w pkt 28.2, zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
	4. Zamawiający prześle treść wyjaśnień wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SWZ, a także umieści je na stronie internetowej: <https://ezamowienia.gov.pl/> oraz na stronie https://5wszk.com.pl/zamowienia
	5. Zamawiający nie organizuje spotkania z Wykonawcami w celu udzielania odpowiedzi na ewentualne pytania.
	6. Zmiana treści SWZ: W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmienić treść dokumentów składających się na SWZ.
	7. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którym przekazano SWZ oraz umieści treść zmiany na <https://ezamowienia.gov.pl/> oraz stronie internetowej: https://5wszk.com.pl/zamowienia
	8. Zamawiający przedłuży termin składania ofert, jeżeli w wyniku zmiany treści SWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach.

**28. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

* 1. Wykonawca określi cenę realizacji zamówienia podając w formularzu ofertowym kwotę cyfrowo i słownie dla całości zamówienia lub odrębnie dla każdego pakietu, w którym Wykonawca składa ofertę.
	2. Cena zamówienia/pakietu zostanie obliczona z wykorzystaniem formularza zestawienia asortymentowo-ilościowego stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ.
	3. Wykazywane kwoty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
	4. Wszystkie wartości pieniężne wyrażone w złotych podane są z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
	5. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w walucie PLN. Nie przewiduje się rozliczeń w walutach obcych.
	6. Cena musi być wyrażona w złotych polskich.
	7. Cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
	8. Cena oferty i składniki cenotwórcze podane przez Wykonawcę będą stałe przez okres realizacji Umowy i nie będą mogły podlegać zmianie (z zastrzeżeniem postanowień zawartych we Wzorze Umowy).
	9. Wszystkie czynności związane z obliczeniem wynagrodzenia i mające wpływ na jego wysokość Wykonawca powinien wykonać z należytą starannością.
	10. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym.
	11. Wynagrodzenie należy obliczyć w taki sposób, by obejmowało wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca w celu należytego wykonania przedmiotu zamówienia, w tym także wszelkie koszty nie wynikające bezpośrednio z opisu przedmiotu zamówienia i wzoru umowy, ale możliwe do przewidzenia przez Wykonawcę przed złożeniem oferty.
	12. Przy ustaleniu ceny oferty należy uwzględnić ryzyko wykonawcy z tytułu oszacowania wszelkich kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia. Niedoszacowanie, pominięcie oraz brak rozpoznania zakresu przedmiotu zamówienia nie może być podstawą do zmiany wynagrodzenia wykonawcy
	13. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym. Zastosowanie przez wykonawcę stawki podatku VAT niezgodnej z obowiązującymi przepisami Zamawiający potraktuje jako błąd w obliczeniu ceny, skutkujący odrzuceniem oferty
	14. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania **u zamawiającego obowiązku podatkowego** zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług (Dz.U. z 2022 r. poz. 931 ze zm.), który miałby obowiązek **rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.** **Wykonawca,** **składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku**.

29. OPIS KRYTERIÓW KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z WAGĄ TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

* 1. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia publicznego.
	2. Ocenie ofert podlegają tylko oferty niepodlegające odrzuceniu.
	3. Kryterium oceny ofert i jego znaczenie oraz opis sposobu oceny ofert:
	4. Kryterium oceny ofert i jego znaczenie oraz opis sposobu oceny ofert:

**Dla Pakietów nr 1, 3-7**

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIUM:** | **WAGA**: |
| CENA | - 60 % |
| TERMIN GWARANCJI  | - 40 % |

* 1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców w zakresie każdego ww. kryterium.

**1) Kryterium Cena – 60 % znaczenia (Wc)**

Sposób dokonania oceny wg wzoru:

Wc = [( Cn : Cb ) x 60

Wc – wartość punktowa ceny brutto

Cn – cena najniższa

Cb – cena badanej oferty

**2) kryterium „TERMIN GWARANCJI” - maksymalną ilość punktów tj. 40 pkt,- otrzyma oferta z najdłuższym okresem gwarancji, pozostałym Wykonawcom przyznana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów, określona na podstawie następującego wzoru:**

**ilość punktów =**

**termin gwarancji oferowanego asortymentu oferty badanej w danym Pakiecie/ najdłuższy termin gwarancji oferowanego asortymentu spośród wszystkich ofert podlegających ocenie w danym Pakiecie x 100 x 40%**

UWAGA!!!! W przypadku pakietu nr 4, za termin gwarancji do oceny punktowej przyjmuje się średni okres gwarancji z zadeklarowanych okresów gwarancji dot. aparatu USG I i aparatu USG II

UWAGA!!!! Termin gwarancji wyraża się w miesiącach. Brak wyrażenia tego terminu w miesiącach przez Wykonawcę będzie skutkować odrzuceniem oferty.

UWAGA!!!! Zgodnie z warunkami SIWZ minimalny termin gwarancji został dla poszczególnego pakietu określony w załączniku nr 1 i nr 2. Zaoferowanie niższego terminu aniżeli określony w załączniku nr 1 i nr 2 skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Ocena wg kryterium ,,Termin gwarancji” dokonana zostanie w oparciu o informację Wykonawcy zawartą w ,,Formularzach” - Załącznik nr 1 i nr 2 do SIWZ.

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

**Dla Pakietu nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIUM:** | **WAGA**: |
| CENA | - 60 % |
| TERMIN GWARANCJI | - 20 % |

OCENA TECHNICZNA - 20 %

* 1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców w zakresie każdego ww. kryterium.

**1) Kryterium Cena – 60 % znaczenia (Wc)**

Sposób dokonania oceny wg wzoru:

Wc = [( Cn : Cb ) x 60

Wc – wartość punktowa ceny brutto

Cn – cena najniższa

Cb – cena badanej oferty

**2) kryterium „TERMIN GWARANCJI” - maksymalną ilość punktów tj. 20 pkt,- otrzyma oferta z najdłuższym okresem gwarancji, pozostałym Wykonawcom przyznana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów, określona na podstawie następującego wzoru:**

**ilość punktów =**

**termin gwarancji oferowanego asortymentu oferty badanej w danym Pakiecie/ najdłuższy termin gwarancji oferowanego asortymentu spośród wszystkich ofert podlegających ocenie w danym Pakiecie x 100 x 20%**

UWAGA!!!! Termin gwarancji wyraża się w miesiącach. Brak wyrażenia tego terminu w miesiącach przez Wykonawcę będzie skutkować odrzuceniem oferty.

UWAGA!!!! Zgodnie z warunkami SIWZ minimalny termin gwarancji został dla poszczególnego pakietu określony w załączniku nr 1 i nr 2. Zaoferowanie niższego terminu aniżeli określony w załączniku nr 1 i nr 2 skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Ocena wg kryterium ,,Termin gwarancji” dokonana zostanie w oparciu o informację Wykonawcy zawartą w ,,Formularzach” - Załącznik nr 1 i nr 2 do SIWZ.

**3) W zakresie kryterium „OCENA TECHNICZNA(JAKOŚĆ) - maksymalną ilość punktów tj. 20 pkt Wykonawcom przyznana zostanie odpowiednio liczba punktów, określona na podstawie następującego wzoru:**

**ilość uzyskanych punktów z oceny technicznej(jakość)**

**ilość punktów = ----------------------------------------------------------------------------------------------- x 100 x 20 %**

**ilość maksymalna punktów z oceny technicznej, jaką można uzyskać**

Ocena wg kryterium Zamawiający dokona „oceny technicznej (jakość)” na podstawie zaoferowanych parametrów i ocenianych(tym którym przyznano punktację) w załączniku nr 1, **w złożonym załączniku nr 1 przez Wykonawcę.**

**Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt.**

* 1. Najkorzystniejszą ofertę w postępowaniu/ pakiecie będzie miała oferta która zdobędzie najwięcej punktów z kryteriów określonych w pkt. 29.3. Każdy Wykonawca może zdobyć maksymalnie 100 punktów.
	2. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa netto została podana prawidłowo.
	3. Zamawiający poprawi również inne omyłki polegające na niezgodności oferty z przedmiotową SWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.
	4. O poprawionych omyłkach Zamawiający powiadomi niezwłocznie wykonawcę, którego oferta została poprawiona. Spośród ofert nie podlegających odrzuceniu Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą, która z punktu widzenia kryteriów określonych w niniejszym postępowaniu uzyska największą liczbę punków, udzielając zamówienie Wykonawcy, który je złożył.

**30. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

* 1. Zamawiający wymaga od Wykonawców wniesienia wadium.
	2. Ustala się wadium dla całości przedmiotu zamówienia w wysokości: 32 465,00 zł (słownie: trzydzieści dwa tysiące czterysta sześćdziesiąt pięć złotych), co na poszczególne pakiety daje kwoty :

Pakiet nr 1 – 11 000,00 zł (słownie : jedenaście tysięcy złotych),

Pakiet nr 2 – 13 000,00 zł (słownie : trzynaście tysięcy złotych)

Pakiet nr 3 – 2000,00 zł (słownie : dwa tysiące złotych)

Pakiet nr 4 – 5 800,00 zł (słownie : pięć tysięcy osiemset złotych)

Pakiet nr 5 – 360,00 zł (słownie : trzysta sześćdziesiąt złotych)

Pakiet nr 6 – 280,00 zł (słownie : dwieście osiemdziesiąt złotych)

Pakiet nr 7 – 25,00 zł (słownie : dwadzieścia pięć złotych)

* 1. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.
	2. Dopuszczalne **formy wniesienia wadium:** 1) pieniądzu; 2) gwarancjach bankowych; 3) gwarancjach ubezpieczeniowych; 4) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 462).
	3. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy wskazany przez zamawiającego.
	4. Wadium wniesione w pieniądzu zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.
	5. Jeżeli wadium jest wnoszone w formie gwarancji lub poręczenia, o których mowa w pkt 31.4, wykonawca przekazuje zamawiającemu oryginał gwarancji lub poręczenia, w postaci elektronicznej.

**UWAGA:**

*wadium wnoszone w formie innej niż pieniężnej musi być złożone w postaci elektronicznej w oryginale.*

*Wadium wnoszone w formie gwarancji bankowej, gwarancji ubezpieczeniowej, poręczenia bankowego, poręczenia spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej powinno zawierać następujące elementy:*

*- określenie terminu obowiązywania poręczenia lub gwarancji przez cały okres związania ofertą;*

*- określenie kwoty poręczenia lub gwarancji;*

*- wskazanie gwaranta poręczenia lub gwarancji;*

*- wskazanie beneficjenta poręczenia lub gwarancji;*

*- zapis, iż poręczyciel / gwarant zobowiązuje się bezwarunkowo tj. na pierwsze żądanie, do zapłaty pełnej*

*- kwoty zabezpieczenia na rzecz beneficjenta,*

*- nieodwołalność poręczenia lub gwarancji.*

*Uwaga: oryginał dokumentu należy złożyć jako osobny plik (w sposób pozwalający na jego zwrot bez naruszenia jej integralności) obok innych plików stanowiących ofertę i skompresować do jednego pliku jako archiwum (ZIP)*

* 1. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o numerze:

**5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP-ZOZ w Krakowie**

**BGK/Oddział Kraków, : 97 1130 1150 0012 1150 9320 0004**

* 1. Potwierdzenie wniesienia wadium musi być dołączone do oferty.
	2. Za skutecznie wniesione wadium w pieniądzu, Zamawiający uważa wadium, które w oznaczonym terminie (przed upływem terminu składania ofert) znajdzie się na rachunku bankowym Zamawiającego (decyduje data i godzina uznania rachunku Zamawiającego).
	3. Zamawiający zastrzega, że w przypadku złożenia poręczenia, gwarancji bankowej lub gwarancji ubezpieczeniowej, poręczyciel (gwarant) zobowiązuje się nieodwołalnie i bezwarunkowo do zapłacenia Zamawiającemu każdej kwoty do łącznej maksymalnej wysokości kwoty wadium, na pierwsze żądanie zapłaty, podpisane przez osobę upoważnioną oraz zawierające oświadczenie o podstawie do zatrzymania wadium.
	4. Wadium wnoszone w formie innej niż w pieniądzu musi być potwierdzone stosownym dokumentem podpisanym przez gwaranta kwalifikowanym podpisem elektronicznym, który należy: dołączyć do zaszyfrowanej w sposób wskazany w SWZ oferty lub wnieść w oryginale w postaci elektronicznej zgodnie z zasadami komunikacji określonymi w SWZ przed upływem terminu składania ofert.
	5. Zamawiający dopuszcza złożenie wadium w kilku formach przy jednoczesnym spełnieniu powyższych obowiązków.
	6. Zamawiający **zwraca** wadium zgodnie z warunkami określonymi w art. 98 ust.2 PZP.
	7. Zamawiający **zatrzymuje** wadium na warunkach określonych w art. 98 ust.6 PZP

**31. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻTEGO WYKONANIA UMOWY SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO - Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

**32. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

* 1. O wyniku postępowania Zamawiający powiadomi Wykonawcę uczestniczącego w postępowaniu oraz zamieści informację na <https://ezamowienia.gov.pl/>oraz swojej stronie internetowej https://5wszk.com.pl/zamowienia.
	2. Umowa z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zostanie zawarta w terminie nie krótszym, niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, z zastrzeżeniem art. 264 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
	3. W celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Wykonawca, którego ofertę wybrano, jako najkorzystniejszą przed podpisaniem umowy składa: a) pełnomocnictwo, jeżeli umowę podpisuje pełnomocnik, b) umowę regulującą współpracę Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, jeżeli oferta tych Wykonawców zostanie wybrana,
	4. Wykonawca, który wygra przetarg zobowiązany jest dostarczyć podpisaną umowę (2 egzemplarze), wg załączonego wzoru, w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
	5. Projekt umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowi: - Załącznik nr 4 do SWZ.
1. **POUCZENIE O SRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA** - Wykonawcy i innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub możeponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r., przysługują środki ochrony prawnej w postaci odwołania i skargi do sądu, na zasadach określonych w Dziale IX tej ustawy (art. 506 – 576).
2. **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO -** Zamawiający informuje, że:
	1. Administratorem danych osobowych udostępnionych w ramach postępowania jest Zamawiający.
	2. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: adres e-mail : rodo@5wszk.com.pl, pisemnie na adres Zamawiającego : 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków
	3. Dane osobowe przetwarzane będą w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na zamawiającym, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego tj. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) 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 („RODO”) w zw. z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2017.1579 t.j. z dnia 2017.08.24) („PZP”);
	4. W razie realizacji zamówienia publicznego dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania umowy tj. zgodnie art. 6 ust. 1 lit b) RODO.
	5. odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania(komisja przetargowa) oraz odpowiednie organy kontrole w zakresie ich kompetencji;
	6. Dane osobowe będą przechowywane, 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. Dane te mogą być przechowywane przez okres dłuższy niż wskazany, o ile wynika to z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.) i przepisów wykonawczych do tej ustawy.
	7. obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP;
	8. w odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
	9. Prawa osób których dane są przetwarzane:
* prawo dostępu do danych osobowych;
* prawo do sprostowania danych osobowych (Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania)
* prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych (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);
	1. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy;
	2. nie przysługuje Pani/Panu:
* prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych;

prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na zamawiającym lub wykonanie umowy.

1. **ZAŁĄCZNIK DO NINIJESZEGO SWZ STANOWIĄ :**

**1) Załącznik nr 1 do SWZ** –opis przedmiotu zamówienia – zestawienie wymagań i oferowanych przedmiotów i parametrów,

2**) Załącznik nr 2 do SWZ** –Formularz ofertowy

3) **Załącznik nr 3 do SWZ –** wzór oświadczenia w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3 - 6 ustawy Pzp

4) **Załącznik nr 4 do SWZ** - Projekt umowy,

5) **ZAŁĄCZNIK NR 5 do SWZ** – wzór oświadczenia o przynależności/braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,

**6) Załącznik nr 6 do SWZ -** oświadczenie dotyczące braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835) oraz nie podlega zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.).

**Załącznik nr 1 do SWZ –**

**opis przedmiotu zamówienia zestawienie wymagań**

Wykonawca powinien potwierdzić spełnienie wymagań określonych przez Zamawiającego wpisując słowo „tak” w rubryce parametry oferowane (przy każdej z pozycji) albo podać parametry na potwierdzenie spełnienia warunku granicznego, przy czym w polach TAK, PODAĆ powinien potwierdzić spełnienie wymagań określonych przez Zamawiającego wpisując słowo „tak” oraz podać wartość/parametr oferowany - – pod rygorem odrzucenia oferty.

W tabelce zestawienie warunków granicznych gwarancji wpisując odpowiednie informacje w pozycjach - podać ile, podać jeśli występują (jeśli w tym przypadku zachodzi taka potrzeba), jak i powinien wpisać słowo „tak” w pozycjach w których jest to wymagane, czy też inne informacje jeśli są one wymagane – pod rygorem odrzucenia oferty.

**Pakiet nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Łóżka intensywnej terapii – 6 szt**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2023**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Łóżko intensywnej terapii – 6 sztuk** | **TAK** |  |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. 5
 | Szczyty łóżka tworzywowe (Polipropylen) z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łóżka | Tak |  |
| 1. 6
 | Szczyt łóżka od strony nóg z możliwością blokowania przed wypadnięciem na czas transportu  | Tak |  |
| 1. 7
 | Barierki boczne spełniające normę bezpieczeństwa o wysokości minimum 45cm nad platformą leża umożliwiające stosowanie z łóżkiem zaawansowanych systemów antyodleżynowych czy też innych rozwiązań klinicznych o wysokości nawet do 23 cm (czyli pozostawiające co najmniej 22 cm od powierzchni leża pacjenta do górnej krawędzi barierek) – wymóg bezpieczeństwa dyktowany przez normę | Tak, podać |  |
| 1. 8
 | Opuszczanie barierki bocznej wspomagane sprężynami gazowymi umożliwiającymi na ciche i lekkie regulacje wykonane przez personel medyczny.  | Tak |  |
| 1. 9
 | Barierki boczne tworzywowe (Polipropylen), jednorodne wykonane w technologii zapewniającej brak potencjalnych miejsc mogących sprzyjać szerzeniu infekcji (np. odlane jednorodnie w formach).  | Tak |  |
| 1. 0
 | Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na trzech kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami .  | Tak |  |
| 1. 11
 | Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG w pozycji leżącej i siedzącej pacjenta / segment pleców wyposażony w pozycjoner kasety RTG pod leżem łóżka/ Pozycjoner kasety pod segmentem pleców wyposażony w system naprowadzający ustawienie w celu wykonania poprawnego zdjęcia pozwalającego na diagnozę stanu płuc | Tak |  |
| 1. 12
 | Pozycjoner kasety wsuwany z boku, bez konieczności podnoszenia segmentu pleców | Tak  |  |
| 1. 13
 | Możliwość współpracy z ramieniem C na odcinku od głowy aż do miednicy (konstrukcja łóżka umożliwia podjechanie ramieniem C w odcinku od szyi do miednicy leżącego pacjenta w łóżku). Rozwiązanie konstrukcyjne na odcinku leża od głowy do miednicy pozbawione nieprzeziernych komponentów utrudniających wykonanie zdjęcia/diagnozy zarówno respiratorowego zapalenia płuc jak i niedodmy. | Tak |  |
| 1. 14
 | Pojedyncze koła tworzywowe z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. Średnica koła min 150mm | Tak |  |
|  | Piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim. Funkcja automatycznego podnoszenia się po podłączeniu łóżka do prądu w celu łatwiejszego czyszczenia pod łóżkiem oraz zwiększenia dostępu do dogodnego podjechania ramieniem C w celu wykonania zdjęcia RTG | Tak |  |
|  | Sterowanie elektryczne przy pomocy :* zintegrowane sterowniki po wewnętrznej stronie barierek bocznych dla pacjenta, dwa panele sterowania z podświetlanymi przyciskami, deaktywowane w pozycji opuszczonej barierki,
* zintegrowane sterowniki po zewnętrznej stronie barierek bocznych dla personelu.
* 4 sterowników nożnych zabezpieczonych przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka np. upadku pacjenta i zakleszczenia na skutek naciśnięcia regulacji w dół (możliwość zablokowania mechanizmu sterowania nożnego z panelu sterującego)

Sterowniki po obu stronach leża do regulacji wysokości leża oraz przechyłów bocznych leża. Osobne sterowniki dla regulacji wysokości i dla przechyłów bocznych.* Panelu centralnego sterowania funkcjami łóżka znajdującym się na szczycie nóg łóżka. Panel wyposażony w 2 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji
* Dotykowych paneli LCD w górnej barierce bocznej umożliwiającego wykonywanie m.in. programowanie wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta, wraz z elektroniczna historią zanotowanych zmian w czasie, programowania terapii ułożeniowej w szczególności z wykorzystaniem przechyłów bocznych, wykonywanie przechyłów bocznych, pozycja antyszokowa, mobilizacyjna, funkcja zatrzymania segmentu pleców pod kątem 30o w stosunku do ramy leża, panele zabezpieczone przed uszkodzeniem tworzywową osłoną
 | Tak |  |
|  | Regulacja elektryczna łóżka za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, segmentu podudzia, wydłużania segmentu leża oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych | Tak |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka | Tak |  |
|  | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu. System zabezpieczający pozycję CPR - w przypadku rozładowania akumulatora, łóżko pozostawia minimalną ilość energii zasilającą tylko funkcję CPR | Tak |  |
|  | Diodowy wskaźnik baterii pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i informujący o konieczności zaplanowania terminu wymiany w celu uniknięcia sytuacji na oddziale kiedy w sytuacji zagrożenia życia łóżko z powodów braku prądu, niesprawnego akumulatora, wyczerpanej baterii i zepsutej baterii zwiększy ryzyko nie uratowania życia  | Tak |  |
|  | Długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/-50mm).  | Tak, podać |  |
|  | Funkcja elektrycznego przedłużenia leża o min 200mm | Tak, podać |  |
|  | Szerokość zewnętrzna łóżka – 1050mm (+/-50mm) | Tak, Podać |  |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 430 mm do 810 mm (+/- 10 mm) | Tak, podać |  |
|  | Regulacja przechyłów bocznych minimum 30° w każdą stronę czyli w sumie możliwość rotacji o 60° | Tak, podać |  |
|  | Lateralna pozycja leża z precyzyjnym wskaźnikiem elektronicznym stopni pochylenia w celu monitoringu odpowiedniego pozycjonowania pacjenta | Tak |  |
|  | Funkcja przechyłów bocznych wyposażona w czujniki bezpieczeństwa uniemożliwiające wykonanie przechyłu poniżej 0° w dowolną stronę przy opuszczonej barierce bocznej. Łóżko komunikuje o konieczności podniesienia barierki przed wykonaniem przechyłu bocznego  | Tak |  |
|  | Łóżko umożliwiające wyłączenie alarmu opuszczonych barierek przy jednoczesnym wykonaniu przechyłu bocznego w sytuacjach codziennych procedur takich jak np. przełożenie pacjenta z łóżka na wózek do przewożenia chorych. | Tak |  |
|  | Funkcja przechyłów bocznych wykonywana przez łóżko nie przez materac powietrzny umożliwiająca programowanie ułożeń pacjenta w przechyłach bocznych w stanach krytycznych przy zaintubowanym pacjencie.Nie dopuszcza się rozwiązań powodujących zmiany odległości pomiędzy uchwyconym przewodem (rurą) respiratora a głową zaintubowanego pacjenta co grozi rozintubowaniem i narażeniem pacjenta na niebezpieczeństwo | Tak |  |
|  | Regulacja elektryczna przechyłów bocznych z panelu sterowniczego oraz przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa przy wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez konieczności wzywania osoby pomagającej | Tak |  |
|  | Możliwość programowania ułożeń pacjenta w przechyłach bocznych w określonych odcinkach czasowych tzn. łóżko po określonym (zaprogramowanym) czasie wykonuje przechył o zaprogramowaną wartość. Na wyświetlaczu LCD widoczny czas pozostały do zmiany pozycji | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący masę ciała pacjenta z możliwością przedstawienia zmian w czasie w formie wykresów na elektronicznych wyświetlaczach wbudowanych w barierki boczne.  | Tak  |  |
|  | Wysoka precyzyjność pomiarów . Tolerancja błędu w systemie pomiaru zmian maksymalnie 100g ( możliwość wyboru dokładności pomiaru masy ciała 100g lub 500g) | Tak  |  |
|  | Pomiary uniezależnione od wyposażenia jak np. wieszak kroplówki czy też woreczki urologiczne. Wymienione wyposażenie nie rzutuje na jakość dokonywanego pomiaru | Tak  |  |
|  | Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru | Tak  |  |
|  | Alarm opuszczenia łóżka przez pacjenta | Tak  |  |
|  | Alarm poruszania się pacjenta na leżu w kierunku krawędzi łóżka, jako zabezpieczenie przed upadkiem w czasie snu | Tak  |  |
|  | Archiwizacja pomiarów wagi, możliwość archiwizowania jednego pomiaru dziennie | Tak |  |
|  | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14° (+/-2o) za pomocą panelu centralnego oraz dotykowego panelu LCD  | Tak, podać |  |
|  | Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk (np. Ma ubrane rękawice i po naciśnięciu przycisku ręką powinien je wymienić) . Nie dopuszcza się pozycji egzaminacyjnej sterowanej wyłącznie z panelu sterowniczego – takie rozwiązanie nie powoduje ograniczenia ryzyka infekcji ze względu na oferowaną funkcję /konieczność wymiany rękawic /  | Tak |  |
|  | Przyciski sterowania nożnego przechyłami bocznymi zabezpieczone przyciskiem świadomego uruchomienia regulacji (konieczność poprzedzenia procedury przechyłów naciśnięciem przycisku odblokowującego). Przycisk aktywacyjny umieszczony od góry panelu, pomiędzy przyciskami sterującymi przechyłem. | Tak |  |
|  | Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi tworzywowymi przyciskami. | Tak  |  |
|  | Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem  | Tak |  |
|  | Elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie nóg oraz w panelach wbudowanych w barierkę boczną | Tak |  |
|  | Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem  | Tak |  |
|  | Elektryczna pozycja mobilizacyjna (wypoziomowanie segmentu nóg, maksymalne podniesienie segmentu pleców i obniżenie leża do minimalnej wysokości w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu LCD, wbudowanego w barierkę boczną  | Tak |  |
|  | Elektryczna pozycja fotela wspomagającego funkcje oddychania pacjenta (plecy pacjenta w pozycji wyprostowanej pionowej, segment uda odchylony w celu zniwelowania nacisku w odcinku jamy brzusznej, segment podudzia opuszczony w dół) , możliwość podparcia przez pacjenta ramion oraz stóp (poprzez regulowany elektrycznie szczyt łóżka będący podpórką stop) w celu uruchomienia dodatkowych mięśni wspomagających oddychanie pacjenta | Tak |  |
|  | Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych:- regulacja wysokości,- regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg,- funkcja krzesła kardiologicznego, - funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach oraz sterowania nożnego przechyłów bocznych  | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej  | Tak |  |
|  | Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Tak  |  |
|  | Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem  | Tak |  |
|  | Elektryczna pozycja mobilizacyjna (wypoziomowanie segmentu nóg, maksymalne podniesienie segmentu pleców i obniżenie leża do minimalnej wysokości w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu LCD, wbudowanego w barierkę boczną  | Tak |  |
|  | Elektryczna pozycja fotela wspomagającego funkcje oddychania pacjenta (plecy pacjenta w pozycji wyprostowanej pionowej, segment uda odchylony w celu zniwelowania nacisku w odcinku jamy brzusznej, segment podudzia opuszczony w dół) , możliwość podparcia przez pacjenta ramion oraz stóp (poprzez regulowany elektrycznie szczyt łóżka będący podpórką stop) w celu uruchomienia dodatkowych mięśni wspomagających oddychanie pacjenta | Tak |  |
|  | Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych:- regulacja wysokości,- regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg,- funkcja krzesła kardiologicznego, - funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach oraz sterowania nożnego przechyłów bocznych  | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej  | Tak |  |
|  | Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Tak  |  |
|  | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.  | Tak |  |
|  | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR | Tak |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze 400 kg w pozycji horyzontalnej oraz bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego | Tak, podać |  |
|  | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia. | Tak  |  |
|  | Elektroniczne wskaźniki pochyleń wzdłużnych i bocznych leża oraz segmentu pleców | Tak  |  |
|  | Szczyty posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łóżka  | Tak |  |
|  | Wyposażenie:* Tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka
 | Tak |  |
|  | Materac przeciwodleżenowy - 12 sztuk | Tak, podać typ |  |
|  | Modułowa konstrukcja komór materaca zapobiegająca ich rozsuwaniu się i stykaniu ciała pacjenta z podłożem – komory poszczególnego modułu połączone ze sobą za pomocą zgrzewania. Komory wykonane z miękkiego poliuretanu.  | Tak  |  |
|  | Materac składający się z minimum 20 poprzecznych komór oraz dwóch powietrznych komór wzdłużnych dla stabilizacji materaca. Komory wzdłużne zlokalizowane po bokach, na całej długości materaca, wypełnione powietrzem na stałe. Trzy statyczne komory w sekcji głowy. Pod komorami powietrznymi dwa piankowe wkłady wewnątrz pokrowca. | Tak, podać |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min 210 kg | Tak, podać |  |
|  | Materac wyposażony w centralną pompę zasilającą zawieszaną na ramie łóżka z możliwością ustawienia na podłodze (przewody powietrzne wpinane w boczną ścianę). Pompa wyposażona w:* Diodowe wskaźniki sygnalizujące pracę materaca (tryby statyczny, stałego niskiego ciśnienia, zmiennociśnieniowy),
* Diodowy wskaźnik podłączenia fotelowej poduszki antyodleżynowej,

- Diodowy wskaźnik konieczności wezwania serwisu * przycisk deaktywowania akustycznych alarmów materaca
* przycisk aktywujący możliwość regulacji ustawień pompy– świadomego wyboru wybieranych funkcji, konieczne jest naciśnięcie przycisku zanim wykona się regulację ustawień, funkcja automatycznego blokowania przycisków po 3 minutach braku aktywności
* diodowy wskaźnik oraz dźwiękowy alarm informujące o uruchomionej funkcji CPR (deflacja w celu RKO)
* diodowy wskaźnik oraz dźwiękowy alarm niższego ciśnienia w komorach niż wartość zadana,
* dźwiękowy alarm odłączenia pompy od zasilania oraz wyłączenia pracy pompy przyciskiem,

- główny włącznik/wyłącznik zasilania na bocznej ścianie pompy- mechaniczny filtr powietrza | Tak,  |  |
|  | Mechaniczna Funkcja CPR - Możliwość natychmiastowego ręcznego spuszczenia powietrza (np. w celu resuscytacji)Funkcja CPR realizowana za pomocą szybko złączki łączącej materac z pompą. Nie dopuszcza się dodatkowych zaworów CPR | Tak  |  |
|  | Możliwość ustawienia wagi pacjenta. Materac dostosowujący ciśnienie w komorach w zależności od ustawień wagi. | Tak  |  |
|  | Tryb statyczny wyposażony w system bezpieczeństwa – przełączania się automatycznie po 30 minutach w tryb zmiennociśnieniowy – rozwiązania chroniące przed nieumyślnym pozostawieniem pacjenta na materacu w trybie statycznym | Tak  |  |
|  | Funkcja transportowa, możliwość pozostawienia materaca bez pomy do 24 h. Funkcja transportowa realizowana za pomocą pokrętła, umieszczonego na złączce łączącej przewody powietrzne z pompą. | Tak  |  |
|  | Wysokość materaca 17cm (+/-2cm) | Tak  |  |
|  | Wymiary materaca: 200cm x 86cm | Tak, podać |  |
|  | Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka nie wymagający dodatkowego podkładu w formie standardowego materaca piankowego  | Tak |  |
|  | Materac pokryty w półprzepuszczalnym pokrowcu przepuszczającym parę wodną i powietrze, a zatrzymującym ciecze. Wewnętrzna powłoka pokrowca koloru białego.  | Tak  |  |
|  | Przewody powietrzne, łączące materac z pompą zabezpieczone pokrowcem | Tak  |  |
|  | Pasy mocujące materac do leża łózka.Wzdłuż bocznej krawędzi materaca tworzywowe uchwyty na przewód zasilający pompy. | Tak |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji. Zamek materaca chroniony przed łatwym zanieczyszczeniem. Nie dopuszcza się rozwiązań nie zakrytego zamka. | Tak  |  |
|  | Zamek odpinany dookoła materaca (360o). Możliwość odpięcia tylko górnej części pokrowca | Tak  |  |
|  | Waga materaca wraz z pompą max 12 kg.  | Tak  |  |
|  | Łóżko, materac i pompa jednego producenta | Tak  |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 36 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

Pakiet nr 2

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Aparat do znieczulenia – 4 szt**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2023**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Aparat do znieczulenia – 4 szt** | **TAK** |  |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. 5
 | Aparat jezdny wyposażony w 4 koła z hamulcem centralnym minimum dwóch kół przednich | TAK |  |
| 1. 7
 | Indywidualne, automatyczne bezpieczniki wbudowanych gniazd elektrycznych – minimum 3 gniazda elektryczne | TAK |  |
| 1. 9
 | Transformator separacyjny gniazd | TAK |  |
| 1. 0
 | Zasilanie awaryjne zapewniające pracę aparatu przy zaniku napięcia sieci elektroenergetycznej przez co najmniej 30 min. w warunkach ekstremalnych i co najmniej 90 min. w warunkach standardowych | TAK |  |
| 1. 11
 | Zasilanie w gazy (O2, N2O, powietrze) z centralnej sieci szpitalnej  | TAK |  |
| 1. 12
 | Awaryjne zasilanie gazowe z 10 l butli (O2 i N2O) | TAK |  |
| 1. 13
 | Węże wysokociśnieniowe ( O2, N2O, powietrze) kodowane odpowiednimi kolorami o dł. min. 5 m. | TAK |  |
| 1. 14
 | Precyzyjne elektroniczne przepływomierze tlenu, podtlenku azotu i powietrza wyświetlane na ekranie aparatu | TAK |  |
|  | Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami gazów | TAK |  |
|  | Wbudowany przepływomierz tlenu, niezależny od układu okrężnego, z regulowanym przepływem tlenu minimum do 10l/min. | TAK |  |
|  | Elektroniczny lub pneumatyczny mieszalnik gazów | TAK |  |
|  | System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie z podtlenkiem azotu na poziomie minimum 25%.  | TAK |  |
|  | Wbudowana regulowana zastawka nadciśnieniowa APL wentylacji ręcznej | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony w blat do pisania i minimum jedną szufladę na akcesoria zamykaną na kluczyk, wbudowane oświetlenie LED blatu z regulacją natężenia światła | TAK |  |
|  | **Układ oddechowy** |
|  | Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dzieci i dorosłych  | TAK |  |
|  | Układ oddechowy o prostej budowie, do łatwej wymiany i sterylizacji, pozbawiony lateksu.  | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia układów bezzastawkowych bez ingerencji w układ okrężny aparatu. | TAK |  |
|  | Obejście tlenowe minimum: od 25 l/min. do 75 l/min. | TAK |  |
|  | Pochłaniacz dwutlenku węgla, wielokrotnego użytku, o budowie przeziernej i pojemności maksymalnej do 1,5 l.  | TAK |  |
|  | Możliwość używania zamiennie pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych , wymiana bez stosowania narzędzi.  | TAK |  |
|  | Możliwość używania zamiennie pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych podczas znieczulenia bez rozszczelnienia układu | TAK |  |
|  | Usuwanie gazów anestetycznych poza salę operacyjną dostosowane do systemu odprowadzania gazów z kolumny. Wyjście ewakuacji gazów z zabezpieczeniem przed wyssaniem gazów z układu okrężnego. Przewód do podłączenia wyjścia ewakuacji gazów anestetycznych aparatu z odciągiem gazów w kolumnie anestezjologicznej (kompletny przewód o długości min. 5 m z wtyczką do gazów kolumny) | TAK |  |
|  | Ekonomizer znieczulania: funkcja optymalnego doboru przepływu świeżych gazów i oszczędzania środków wziewnych. | TAK |  |
|  | Możliwość automatycznej oceny zużycia środka wziewnego w godzinie znieczulenia z podaniem kosztu - wyświetlanie bieżące - ciągłe kosztu środka w godzinie znieczulenia i jego wartości wyświetlanej w jednostce walutowej (np euro, usd) na ekranie respiratora | **TAK - 1****NIE – 0** |  |
|  | Zapobieganie powstawaniu mieszaniny hipoksycznej  | TAK |  |
|  | Układ oddechowy kompaktowy pozbawiony lateksu. Nadający się do sterylizacji w autoklawie. | TAK |  |
|  | **Respirator anestetyczny** |
|  | Tryb wentylacji ciśnieniowo – zmienny (PC). | TAK |  |
|  | Tryb wentylacji objętościowo – zmienny (VC). | TAK |  |
|  | Tryby z gwarantowaną objętością | TAK |  |
|  | Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie objętościowo – zmiennym | TAK |  |
|  | Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie ciśnieniowo – zmiennym | TAK |  |
|  | Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie ciśnieniowo zmiennym z gwarantowaną objętością | TAK |  |
|  | Tryb wentylacji wspomaganej ciśnieniem (tzw. Pressure Support) z automatycznym włączeniem wentylacji zapasowej po wystąpieniu alarmu bezdechu respiratora. Czułość wyzwalania przepływowego min. 0,3-10 l/min. | TAK |  |
|  | Tryb wentylacji CPAP+PSV. | TAK |  |
|  | Tryb wentylacji ręczny. | TAK |  |
|  | Pauza w przepływie gazów w trybie wentylacji ręcznej i mechanicznej. | TAK |  |
|  | Automatyczna wielostopniowa rekrutacja pęcherzyków płucnych programowana i obrazowana na ekranie respiratora, możliwość prekonfiguracji min. 3 ech procedur | TAK |  |
|  | Podanie na żądanie dodatkowego jednego oddechu pod określonym ciśnieniem przez określony czas bez wykonania zmian w ustawieniach respiratora – wentylacja mechaniczna | TAK |  |
|  | Łatwe przełączanie wentylacji ręcznej na mechaniczną i wentylacji mechanicznej na ręczną. | TAK |  |
|  | Zakres regulacji stosunku wdechu do wydechu: minimum 2:1 ÷ 1:4. | TAK |  |
|  | Zakres regulacji częstości oddechu w trybie wentylacji ciśnieniowo-zmiennej i objętościowo-zmiennej: minimum 4 ÷ 100 oddechów / min.  | TAK |  |
|  | Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie wentylacji objętościowo-zmiennej: minimum 20 ÷ 1500 ml. | TAK |  |
|  | Zakres regulacji dodatniego ciśnienia końcowo-wydechowego (PEEP): minimum 4÷25 cm H2O. | TAK |  |
|  | Zakres regulacji Plateau wdechu: minimum 5 ÷ 60 % czasu wdechu. | TAK |  |
|  | **Alarmy** |
|  | Alarm niskiej objętości minutowej (MV) i objętości oddechowej (TV). | TAK |  |
|  | Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego. | TAK |  |
|  | Alarm Apnea. | TAK |  |
|  | Alarm braku zasilania w energię elektryczną. | TAK |  |
|  | Alarm braku zasilania w gazy | TAK |  |
|  | Pomiar stężenia tlenu w gazach oddechowych | TAK |  |
|  | Pomiar objętości oddechowej (TV). | TAK |  |
|  | Pomiar objętości minutowej (MV). | TAK |  |
|  | Pomiar częstości oddechu. | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia szczytowego. | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia średniego. | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia Plateau. | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia PEEP. | TAK |  |
|  | Pomiar stężenia wdechowego i wydechowego tlenu w gazach oddechowych metodą paramagnetyczną. | TAK |  |
|  | Pomiar stężenia gazów i środków anestetycznych (podtlenku azotu, sevofluranu, desfluranu, isofluranu) w mieszaninie wdechowej i wydechowej. | TAK |  |
|  | Automatyczna identyfikacja anestetyku wziewnego i analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta. | TAK |  |
|  | Ekran kolorowy LCD, dotykowy, do nastaw i prezentacji parametrów wentylacji i krzywych. | TAK |  |
|  | Przekątna ekranu: minimum 15". | TAK |  |
|  | Rozdzielczość: minimum 1024 x 768 pikseli. | TAK |  |
|  | Ekran główny respiratora niewbudowany w korpus aparatu | TAK |  |
|  | Ekran umieszczony na ruchomym wysięgniku z regulacją przesuwu w poziomie i kąta pochylenia. | TAK - 3NIE - 0 |  |
|  | Możliwość konfigurowania i zapamiętania minimum 3-ech niezależnych stron ekranu respiratora. | TAK |  |
|  | Prezentacja wartości numerycznych i krzywej dynamicznej prężności CO2 w strumieniu wdechowym i wydechowym. | TAK |  |
|  | Prezentacja koncentracji anestetyku wziewnego na wdechu i wydechu. Możliwość obrazowania krzywej. | TAK |  |
|  | Prezentacja krzywej przepływu w drogach oddechowych | TAK |  |
|  | Prezentacja pętli:ciśnienie / objętość;przepływ / objętość. | TAK |  |
|  | Prezentacja podatności układu oddechowego  | TAK |  |
|  | Możliwość zapisania minimum jednej pętli wzorcowej | TAK |  |
|  | Możliwość zapisania więcej niż jednej pętli wzorcowej | **TAK - 1****NIE - 0** |  |
|  | Prezentacja wartości ciśnienia gazów w instalacji szpitalnej i w butlach rezerwowych na ekranie respiratora | TAK |  |
|  | Manometr pomiaru ciśnienia w układzie wyswietlany na ekranie respiratora lub bargraf ciśnienia na dodatkowym ekranie umieszczonym bezpośrednio pod ekranem respiratora | TAK |  |
|  | Automatyczna kalkulacja parametrów wentylacji po wprowadzeniu masy, masy należnej lub wzrostu pacjenta | TAK |  |
|  | Moduł pomiarów gazowych wyjmowany z aparatu. Możliwość zastosowania w monitorze | TAK |  |
|  | Uchwyt dla minimum 2-ch parowników.  | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia parownika do sevofluranu i desfluranu. Zabezpieczenie przed podaniem dwóch środków wziewnych równocześnie. | TAK |  |
|  | **Ssak** |
|  | Aparat wyposażony w wbudowany ssak inżektorowy z regulacją podciśnienia, z pojemnikami minimum 0,7 l do wymiennych wkładów. | TAK |  |
|  | Wymienne wkłady: minimum 5 szt. (zestaw startowy). | TAK |  |
|  | **System testowania aparatu** |
|  | Automatyczny lub automatyczny z interakcją z personelem test kontrolny aparatu, sprawdzający jego działanie. | TAK |  |
|  | Dziennik testów kontrolnych prezentowany na ekranie aparatu | **TAK - 1****NIE - 0** |  |
|  | Konstrukcja aparatu umożliwiająca zainstalowanie kardiomonitora w ergonomicznej dla personelu medycznego pozycji. | TAK |  |
|  | Menu w języku polskim. | TAK |  |
|  | **KARDIOMONITOR DO APARATU DO ZNIECZULEŃ** |
|  | Możliwość integracji z dostępnym klinicznym systemem informatycznym (CIS) w polskiej wersji językowej, umożliwiającym prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej i jej ciągłość w zakresie opieki około-intensywnej i około-operacyjnej, zapewniającym przynajmniej: automatyczną akwizycję parametrów życiowych z oferowanych monitorów, ale także: respiratorów, aparatów do znieczulania, pomp infuzyjnych i do terapii nerkozastępczej; dokumentację terapii płynowej i lekowej, obliczanie bilansu płynów, ocenę stanu pacjenta wg. znanych skal ocen (m.in.: APACHE II, GCS, TISS-28, SOFA), tworzenie zleceń lekarskich, dokumentację procesu opieki pielęgniarskiej, generowanie raportów (w tym karta znieczulenia). | TAK |  |
|  | System monitorowania pacjenta o budowie modułowej lub kompaktowo-modułowej, w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy przez użytkownika | TAK |  |
|  | Monitor zapewnia monitorowanie pacjenta stacjonarnie i w transporcie: pojedynczy monitor stacjonarno-transportowy lub monitor stacjonarny wyposażony w niewielkich rozmiarów moduł transportowy z ekranem | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony we wbudowaną ramę na min. 1 moduł rozszerzeń oraz dodatkową ramę do podłączenia min. 2 dodatkowych modułów rozszerzeń.LubMonitor wykorzystujący moduły przewodowe, podłączane do odpowiednich gniazd w module transportowym  | TAK |  |
|  | Wszystkie elementy systemu monitorowania pacjenta chłodzone konwekcyjnie, pasywnie - bez użycia wentylatorów | TAK |  |
|  | System monitorowania pacjenta przeznaczony do monitorowania pacjentów we wszystkich kategoriach wiekowych: dorosłych, dzieci i noworodków | TAK |  |
|  | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w tryb "Standby" - tymczasowe wstrzymanie monitorowania pacjenta oraz sygnalizowania alarmów, np. na czas toalety pacjenta lub badania diagnostycznego. Po wznowieniu monitorowania następuje kontynuacja monitorowania tego samego pacjenta bez utraty zapisanych danych | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w tryb nocny: uruchamiany ręcznie lub automatycznie. Przełączenie w tryb nocny zapewnia min. obniżenie jasności ekranu oraz poziomu głośności alarmów. | TAK |  |
|  | Dostęp na ekranie monitora do kompletu dokumentacji: instrukcji obsługi wraz z dodatkami, instrukcji technicznej, opisu interfejsu HL7 oraz kompletnej listy akcesoriów i materiałów zużywalnych. Nawigacja po instrukcji przy użyciu hiperłączy ułatwiających przełączanie pomiędzy dokumentami i rozdziałami. | **TAK - 1****NIE - 0** |  |
|  | **Zasilanie** |
|  | Zasilanie sieciowe 230V/50Hz | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w zasilanie akumulatorowe zapewniające przynajmniej 180 minut pracy na wypadek zaniku zasilania lub transportu. W czasie pracy na baterii parametry są wyświetlane na dużym ekranie monitora stacjonarno-transportowego lub stacjonarnego  | TAK |  |
|  | **Praca w sieci centralnego monitorowania** |
|  | Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania, zgodnej ze standardem Ethernet. | TAK |  |
|  | Monitory umożliwiają wykorzystanie jednej fizycznej infrastruktury teleinformatycznej, w sieci przewodowej i bezprzewodowej, do celu sieci centralnego monitorowania oraz innych aplikacji szpitalnych, w sposób zapewniający bezpieczeństwo i priorytet przesyłania wrażliwych danych medycznych | TAK |  |
|  | Monitory gotowe do współpracy z centralą monitorującą, która umożliwia zdalny nadzór nad oferowanymi monitorami, a także w pełni modułowymi monitorami wysokiej klasy tego samego producenta. Nadzór oznacza podgląd bieżących wartości parametrów, krzywych i stanów alarmowych, możliwość wyciszania alarmów i zmiany granic alarmowych, możliwość retrospektywnej analizy danych (trendów i full disclosure) | TAK |  |
|  | Monitory wyposażone w funkcję wysyłania parametrów życiowych monitorowanych pacjentów do zewnętrznych systemów, za pośrednictwem protokołu HL7. Funkcja realizowana bezpośrenio przez kardiomonitory lub dedykowany serwer komunikacyjny - ujęty w ofercie. | TAK |  |
|  | Monitory umożliwiają zdalny podgląd ekranu innego kardiomonitora pracującego w sieci centralnego monitorowania. Funkcjonalność zależy wyłącznie od funkcjonowania sieci monitorowania i nie wymaga obecności dedykowanych komputerów, serwerów, centrali monitorującej, itp. | TAK |  |
|  | Monitory umożliwiają wyświetlanie informacji o alarmach występujących na pozostałych kardiomonitorach pracujących w sieci centralnego monitorowania. Możliwość konfiguracji stanowisk, pomiędzy którymi mają być wymieniane informacje o alarmach. | TAK |  |
|  | Monitory zapewniają automatyczne otwarcie ekranu zdalnego monitora w momencie wystąpienia zdarzenia alarmowegoLub monitor zapewniający automatyczne komunikaty na zdalnym monitorze w momencie wystąpienia zdarzenia alarmowego | TAK |  |
|  | Możliwość drukowania krzywych, raportów, na podłączonej do sieci centralnego monitorowania tradycyjnej drukarce laserowej | TAK |  |
|  | **Wymogi funkcjonalne** |
|  | Monitor stacjonarny lub stacjonarno-transportowy wyposażony w dotykowy ekran panoramiczny o przekątnej min. 15,5" i rozdzielczości min. 1366 x 768 pikseli. Umożliwia wyświetlanie przynajmniej 12 krzywych dynamicznych jednocześnie i pełną obsługę funkcji monitorowania pacjenta. Nie dopuszcza się realizacji tej funkcjonalności z wykorzystaniem zewnętrznego, dodatkowego ekranu lub innych rozwiązań zależnych od funkcjonowania sieci informatycznej. Rozmiar ekranu dostępny w czasie monitorowania transportowego min. 6,2” | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia dodatkowego ekranu powielającego o przekątnej min. 19”. Ekran podłączany z wykorzystaniem złącza cyfrowego | TAK |  |
|  | Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy lub poprzez ekran dotykowy i przyciski | TAK |  |
|  | Możliwość zaprogramowania min. 7 różnych konfiguracji (profili) monitora, zawierających m.in. ustawienia monitorowanych parametrów oraz widoki ekranów | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru spośród przynajmniej 16 różnych układów (widoków) ekranu, z możliwością edycji i zapisu przynajmniej 6 z nich lub możliwość wyboru spośród różnych układów (widoków ) ekranu zapisanych na pamięci USB , z możliwością edycji i zapisu ich. | TAK |  |
|  | Dostępny tzw. ekran dużych liczb z możliwością podziału na 4 oraz 6 okien parametrów | TAK |  |
|  | Monitor stacjonarno-transportowy lub moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, odporny na upadek z wysokości przynajmniej 0,25m  | TAK |  |
|  | Monitor stacjonarno-transportowy lub moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, klasa odporności na zachlapanie wodą nie gorsza niż IPX1 | TAK |  |
|  | Monitor stacjonarno-transportowy lub monitor stacjonarny odporny przeciwko zachlapaniu i wnikaniu ciał stałych. Klasa odporności nie gorsza niż IP22 | TAK |  |
|  | Masa monitora stacjonarno-transportowego lub modułu transportowego wraz z wbudowanym ekranem oraz akumulatorem nie przekraczająca 5,5 kg | TAK |  |
|  | Monitor stacjonarno-transportowy lub moduł transportowy umożliwia kontynuację monitorowania w czasie transportu przynajmniej następujących parametrów (zgodnie z ich wymogami opisanymi w dalszej części opisu przedmiotu zamówienia): EKG, SpO2, NIBP, 2x Temp., 2x IBP, z możliwością rozbudowy o pomiar CO2 w strumieniu bocznym, w zależności od podłączonych modułów pomiarowych | TAK |  |
|  | **Monitorowane parametry** |
|  | EKG | TAK |  |
|  | Jednoczesna prezentacja przynajmniej 3 kanałów EKG na ekranie głównym kardiomonitora: 3 różne odprowadzenia lub 1 odprowadzenie w formie kaskady | TAK |  |
|  | Pomiar częstości akcji serca w zakresie min. 30 - 300 ud/min. | TAK |  |
|  | W komplecie do każdego monitora: przewód do podłączenia 3- elektrod dla dorosłych i dzieci. Długość przewodów przynajmniej 3m. | TAK |  |
|  | Analiza arytmii | TAK, podać |  |
|  | Analiza arytmii w przynajmniej 4 odprowadzeniach EKG jednocześnie | **TAK - 3****NIE - 0** |  |
|  | Zaawansowana analiza arytmii wg przynajmniej 12 definicji z rozpoznawaniem arytmii komorowych i przedsionkowych, w tym migotania przedsionków. Dopuszcza się realizację tej funkcjonalności przez zewnętrzny aparat EKG z trybem pomiaru ciągłego - w takiej sytuacji należy zaoferować 1 szt. takiego aparatu na każdy oferowany kardiomonitor. | TAK |  |
|  | Analiza ST | TAK |  |
|  | Analiza odcinka ST w min. 7 odprowadzeniach jednocześnie | TAK |  |
|  | Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. -9,0 -(+) 9,0 mm | TAK |  |
|  | Oddech | TAK |  |
|  | Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 odd/min. | TAK |  |
|  | Prezentacja częstości oddechu oraz krzywej oddechowej  | TAK |  |
|  | Saturacja (SpO2) | TAK |  |
|  | Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem, z wykorzystaniem algorytmu odpornego na niską perfuzję i artefakty ruchowe. | TAK |  |
|  | Pomiar saturacji w zakresie min. 70-100% | TAK |  |
|  | Prezentacja wartości saturacji, krzywej pletyzmograficznej i wskaźnika perfuzji | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru SPO2 jako źródła częstości rytmu serca | TAK |  |
|  | Modulacja dźwięku tętna przy zmianie wartości % SpO2. | TAK |  |
|  | W komplecie do każdego monitora: przewód podłączeniowy dł. min. 2,5 m oraz wielorazowy, 2 sztuki elastycznego czujnika na palec dla dorosłych (do każdego monitora). Oryginalne akcesoria pomiarowe producenta algorytmu pomiarowego. | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną (NIBP) | TAK |  |
|  | Algorytm pomiarowy wykorzystuje dwutubowy systemem wężyków i mankietów, skokową deflację, odporny na zakłócenia, artefakty i niemiarową akcję serca, skraca czas pomiarów przez wstępne pompowanie mankietu do wartości bezpośrednio powyżej ostatnio zmierzonej wartości ciśnienia skurczowego | **TAK - 3****NIE - 0** |  |
|  | Pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. | TAK |  |
|  | Pomiar ręczny na żądanie, ciągły przez określony czas oraz automatyczny. Zakres przedziałów czasowych w trybie automatycznym przynajmniej 1 - 120 minut | TAK |  |
|  | Funkcja stazy żylnej | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej od 10 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250 mmHg dla ciśnienia skurczowego | TAK |  |
|  | Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Możliwość wyświetlania listy ostatnich wyników pomiarów NIBP na ekranie głównym | TAK |  |
|  | W komplecie do każdego monitora: wężyk z szybkozłączką dla dorosłych oraz 3 mankiety wielorazowe dla dorosłych (w rozmiarze M dł. 23-33 cm). Dodatkowo na całą instalację: 20 szt. mankietów dla pacjentów otyłych | TAK |  |
|  | Mankiety dla pacjentów otyłych stożkowe, dedykowane i walidowane do pomiaru na przedramieniu | **TAK - 1****NIE - 0** |  |
|  | Temperatura | TAK |  |
|  | Pomiar temperatury w min. 2 kanałach | TAK |  |
|  | Jednoczesna prezentacja w polu parametru temperatury na ekranie głównym monitora stacjonarnego min. 2 wartości temperatury jednocześnie: obu zmierzonych lub jednej zmierzonej i różnicy temperatury | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia etykiet temperatur wg. miejsca pomiaru | TAK |  |
|  | W komplecie do każdego monitora: wielorazowy czujnik temperatury skóry  | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną (IBP) | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną w 2 kanałach. Możliwość rozbudowy do przynajmniej 3 kanałów | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej -20 do 320 mmHg | TAK |  |
|  | Możliwość monitorowania i wyboru nazw różnych ciśnień, w tym ciśnienia śródczaszkowego, wraz z automatycznym doborem skali i ustawień dla poszczególnych ciśnień | TAK |  |
|  | Pomiar parametru PPV: automatyczny lub ręczny | TAK |  |
|  | Ciągły, automatyczny pomiar parametrów PPV i SPV na wybranym kanale ciśnienia. Prezentacja wyników pomiarów na ekranie głównym. Parametry zapisywane w trendach. | **TAK - 2****NIE - 0** |  |
|  | Pomiar zwiotczenia mięśni (NMT)  | TAK |  |
|  | Pomiar zwiotczenia mięśni przez monitorowanie transmisji nerwowo-mięśniowej NMT z wykorzystaniem mechano sensora lub akcelerometru 3D | TAK |  |
|  | Dostępne tryby stymulacji min.: ST, DBS, TET, ToF | TAK |  |
|  | Kardiomonitor wyposażony w funkcje:- tzw. Hookup-advisor – narzędzie ekranowe podpowiadające rozmieszczenie elektrod oraz umożliwiające weryfikację prawidłowego ich kontaktu ze skórą pacjenta,- dźwiękową sygnalizację stymulacji,- dźwiękową sygnalizację ustępowania blokady | **TAK - 3****NIE - 0** |  |
|  | Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta lub z wykorzystaniem zewnętrznego urządzenia zapewniającego prezentację wartości mierzonych parametrów na ekranie oferowanego kardiomonitora. | TAK |  |
|  | W komplecie do każdego monitora: przewód i czujnik do stosowania na dłoni i stopie (dla pacjentów dorosłych i pediatrycznych) oraz min. 30 elektrod do stymulacji. W przypadku urządzenia zewnętrznego w komplecie: 2-przegubowy uchwyt montażowy zapewniający bezpieczne mocowanie na stanowisku pacjenta oraz zestaw przewodów do podłączenia urządzenia do kardiomonitora. | TAK |  |
|  | Pomiar głębokości uśpienia  | TAK |  |
|  | Pomiar głębokości uśpienia metodą Entropii lub BIS  | TAK |  |
|  | Pomiar realizowany przez analizę sygnału EEG, wspomaganego pomiarem elektromiografii mięśni czoła, z obliczaniem parametrów SE, RE i BSR. | **TAK - 5****NIE - 0** |  |
|  | Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta lub z wykorzystaniem zewnętrznego urządzenia zapewniającego prezentację wartości mierzonych parametrów na ekranie oferowanego kardiomonitora. | TAK |  |
|  | W komplecie do każdego modułu lub osobnego urządzenia : przewód pośredni i min. 25 czujników. W przypadku urządzenia zewnętrznego w komplecie 2-przegubowy uchwyt montażowy zapewniający bezpieczne mocowanie na stanowisku pacjenta oraz zestaw przewodów do podłączenia urządzenia do kardiomonitora. | TAK |  |
|  | Pomiar głębokości anelgezji | TAK |  |
|  | Pomiar reakcji hemodynamicznej pacjenta na bodźce nocyceptywne i środki przeciwbólowe metodą SPI lub ANI | TAK |  |
|  | Pomiar realizowany za pośrednictwem czujnika saturacji – bez konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów zużywalnych | **TAK - 5****NIE - 0** |  |
|  | W komplecie do każdego monitora: zestaw akcesoriów umożliwiający pomiar u min. 300 pacjentów. W przypadku urządzenia zewnętrznego w komplecie 2-przegubowy uchwyt montażowy zapewniający bezpieczne mocowanie na stanowisku pacjenta. | TAK |  |
|  | Możliwości rozbudowy | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o monitorowanie gazowe w strumieniu bocznym, min.: CO2, O2, N2O i anestetyków z automatyczną identyfikacją środka znieczulającego oraz prezentacją MAC / MACage. Pomiary możliwe u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta. Możliwość zamiennego stosowania modułu pomiarowego pomiędzy różnymi monitorami i aparatami do znieczulania tego samego producenta. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu minutowego serca z wykorzystaniem cewnika Swana-Ganza. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta | TAK |  |
|  | **Alarmy** |
|  | Alarmy przynajmniej 3-stopniowe, sygnalizowane wizualnie i dźwiękowo, z wizualizacją parametru, który wywołał alarm | TAK |  |
|  | Możliwość zmiany priorytetu alarmów | TAK |  |
|  | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny. | TAK |  |
|  | Granice alarmowe regulowane ręcznie - przez użytkownika, i automatycznie (na żądanie) - na podstawie bieżących wartości parametrów. | TAK |  |
|  | Możliwość wyciszenia alarmów. Czas wyciszenia alarmów przynajmniej: 2 minuty oraz bez limitu czasowego. | TAK |  |
|  | Możliwość bezdotykowego wyciszania alarmów gestem – poprzez odpowiedni ruch dłonią przed ekranem kardiomonitora | **TAK - 3****NIE - 0** |  |
|  | Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 100 zdarzeń alarmowych zawierających wycinki krzywych dynamicznych. Zdarzenia zapisywane automatycznie - w chwili wystąpienia zdarzenia alarmowego, a także ręcznie - po naciśnięciu odpowiedniego przycisku | TAK |  |
|  | Analiza danych | TAK |  |
|  | Stanowisko monitorowania pacjenta wyposażone w pamięć trendów z ostatnich min. 96 godzin. | TAK |  |
|  | Możliwość wyświetlania trendów w formie graficznej i tabelarycznej | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w funkcję wczesnego ostrzegania wg skali NEWS oraz funkcję OxyCRG | **TAK- 1****NIE- 0** |  |
|  | Monitor wyposażony w port USB do przenoszenia konfiguracji  | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej, aktualne kody ze słownika cech sprzętu NFZ (o ile występują) - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

**Pakiet nr 3**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **sprzętu do rehabilitacji – urządzenia do pionizacji pacjenta– 1 szt**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2023**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Sprzęt do rehabilitacji – urządzenie do pionizacji pacjenta – 1 sztuka** | **TAK** |  |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. 6
 | Urządzenie przeznaczone do przekładania pacjenta z pozycji leżącej do pozycji siedzącej i stojącej | TAK |  |
| 1. 7
 | Urządzenie służące do przeprowadzania wszelkiego rodzaju terapii manualnej a także mobilizacji pacjenta poprzez zastosowanie przechyłów bocznych | TAK |  |
| 1. 8
 | Maksymalne obciążenie robocze, min. 200 [kg] | TAK |  |
| 1. 9
 | Masa własna pionizatora, max. 120 [kg]  | TAK |  |
| 1. 0
 | Zakres wzrostu pacjenta u którego można przeprowadzać skuteczną terapię, min. 150÷190 [cm] | TAK |  |
| 1. 11
 | Urządzenie 3 sekcyjne z czego co najmniej 1 sekcja ruchoma | TAK |  |
| 1. 12
 | Każda sekcja wyposażona w wysokiej jakości materac wykonany z pianki poliuretanowej pokryty materiałem łatwym do dezynfekcji, nieprzemakalnym oraz umożliwiającym bezproblemową wymianę pokrycia | TAK |  |
| 1. 13
 | Urządzenie wyposażone w 4 podwójne koła. Każde koło z hamulcem blokującym ruch co do toczenia i osi obrotu | TAK |  |
| 1. 14
 | Urządzenie zasilane przez akumulator o pojemności, min. 2,5 [Ah] ± 0,5 [Ah] i napięciu 24 [V] | TAK |  |
|  | Zakres regulacji wysokości w pozycji horyzontalnej, min. 600÷950 [mm] | TAK |  |
|  | Zakres regulacji pozycji Trendelenburga, min. 0÷25° | TAK |  |
|  | Zakres regulacji pozycji pionizacyjnej, min. 0÷70° | TAK |  |
|  | Zakres regulacji przechyłów bocznych, min. -20°÷20° | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w pilot na którym znajdują się przyciski, min. podnoszenia, obniżania, pionizacji, przechyłów bocznych. Te same przyciski znajdują się kolumnie pionizatora bez przechyłów bocznych. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w:- dodatkową poduszkę umożliwiającą unieruchomienie głowy pacjenta wraz z pasem bezpieczeństwa umiejscawianym na czole- pasy bezpieczeństwa zabezpieczające klatkę piersiową- pasy bezpieczeństwa zabezpieczające kolana | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w przycisk bezpieczeństwa umożliwiający w szybki sposób ustawienie pionizatora z pozycji wertykalnej do pozycji horyzontalnej | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w min. 2 przyciski blokujące pracę wózka w sposób natychmiastowy | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w elektryczny system sterowania w przypadku awarii pilota i przycisków znajdujących się na kolumnie wózka. System ma umożliwić opuszczenie wózka do pozycji bezpiecznej oraz przejścia z każdej pozycji do pozycji horyzontalnej | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w podłokietniki, osłonę stawu barkowego, podpórkę pod stopy z regulacją długości, wskaźnik kata nachylenia leża | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone ładowarkę oraz 2 akumulatory | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

**Pakiet nr 4**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **aparatów USG – 2 szt**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2023**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Aparat USG – 2 szt** | **TAK** |  |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. **5**
 | **Aparat USG I – 1 sztuka** |
| 1. 6
 | Aparat usgprzenośny typu laptop wraz ze stolikiem jezdnym | TAK |  |
| 1. 8
 | Ekran dotykowy min 12” wbudowany w panel sterujący | Tak – podać |  |
| 1. 9
 | Panel sterujący odporny na zalania, zachlapania, umożliwiający pełną dezynfekcję | Tak |  |
| 1. 0
 | Waga aparatu z baterią - poniżej 4,0 kg | TAK-podać |  |
| 1. 11
 | Zakres częstotliwości pracy w zakresie min. 1,5 – 22 MHz zdefiniowany częstotliwościami głowic możliwych do podłączenia do aparatu | TAK-podać |  |
| 1. 12
 | Maksymalna dynamika obrazu 2D wyświetlana na ekranie min. 350 dB | TAK-podać |  |
| 1. 13
 | Monitor LCD o przekątnej min 15 cali | TAK-podać |  |
| 1. 14
 | Rozdzielczość monitora Min. 1900 x 1050 | TAK-podać |  |
|  | Ilość niezależnych kanałów procesowych min. 1.000.000 | TAK-podać |  |
|  | Czas załączenia do pełnej gotowości do pracy aparatu całkowicie wyłączonego max. 25 sek. | TAK-podać |  |
|  | Wbudowany w aparat akumulator zapewniający pracę min. 90 minut bez zasilania sieciowego | TAK-podać |  |
|  | Maksymalna liczba klatek (obrazów) pamięci dynamicznej prezentacji B min. 25 000 | TAK-podać |  |
|  | Zintegrowany z aparatem system archiwizacji obrazów na dysku twardym SSD o pojemności nie mniejszej niż 120GB z możliwością eksportowania na nośniki przenośne USB w formatach kompatybilnych z systemem Windows | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa łączność sieciowa (WiFi) | TAK |  |
|  | Zapis obrazów i pętli w formacie surowych danych (raw data) pozwalających na regulację podstawowych parametrów na zatrzymanym obrazie min.: TGC, LGC, wzmocnienie (2D, tryby dopplerowskie), zakres dynamiki, mapy szarości, mapy koloru, linia bazowa, odwrócenie spektrum i koloru (invert) | TAK |  |
|  | Moduł edukacyjny który podaje użytkownikowi wskazówki w formie graficznej dotyczące: właściwego ułożenia sondy diagnostycznej, pożądanego obrazu ultrasonograficznego, wzorcowego obrazu anatomicznego z jednoczesną możliwością podglądu obrazu na żywo | TAK |  |
|  | Minimum 3 porty USB, min 1 port HDMI | TAK-podać |  |
|  | Automatyczne podążanie ROI Dopplera kolorowego oraz bramki Dopplera spektralnego za badanym naczyniem | TAK - podać |  |
|  | Nastawy programowane dla aplikacji i głowic, tzw. „presety”  | TAK |  |
|  | Technologia redukcji szumów i plamek oraz wyostrzenia krawędzi i wzmocnienia kontrastu tkanek | TAK - podać |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu 2D za pomocą jednego przycisku | TAK - podać |  |
|  | Automatyczna optymalizacja parametrów Dopplera kolorowego (min. wzmocnienie) oraz Dopplera pulsacyjnego (min. linia bazowa, skala prędkości) za pomocą jednego przycisku. | TAK |  |
|  | Technologia skrzyżowanych ultradźwięków (obrazowanie wielokierunkowe) | TAK - podać |  |
|  | Możliwość ustawienia oprogramowania w j. polskim | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar Intymia Media | TAK - podać |  |
|  | Wózek pod aparat wyposażony w 4 koła skrętne z możliwością ich blokowania, posiadający uchwyty na głowice, półkę na akcesoria oraz blokadę zabezpieczającą przed przypadkowym rozłączeniem aparatu od wózka oraz min. 3 aktywne gniazda dla głowic  | TAK |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające wizualizację igły biopsyjnej | TAK - podać |  |
|  | Automatyczny pomiar frakcji wyrzutowej | TAK |  |
|  | DICOM 3.0 | TAK |  |
|  | DICOM Worklist | TAK |  |
|  | **Tryby obrazowania** |
|  | Tryb 2D (B-mode) | TAK |  |
|  | Zakres ustawiania głębokości penetracji od min. 1,5 cm do 40 cm | TAK-podać |  |
|  | Zakres bezstratnego powiększania obrazu rzeczywistego i zamrożonego (tzw. zoom) a także obrazu z pamięci CINE min. x10 | TAK-podać |  |
|  | Kompensacja głębokościowa (pozioma) wzmocnienia – min.8 stref (TGC, DGC) | TAK -podać |  |
|  | Kompensacja poprzeczna (pionowa) wzmocnienia – min.8 strefy (LGC) | TAK-podać |  |
|  | Nastawy specyficzne dla badanej tkanki, do wyboru min.: tłuszcz, mięśnie, płyn | TAK |  |
|  | Możliwość powiększenia obszaru obrazu diagnostycznego na pełny ekran | TAK |  |
|  | Maksymalna prędkość odświeżania „frame rate” – min. 600 klatek/sek. | TAK-podać |  |
|  | Ilość map szarości do wyboru 2D – min.8 | TAK-podać |  |
|  | Ilość map koloryzacji obrazu 2D – min. 8 | TAK-podać |  |
|  | Tryb M | TAK |  |
|  | Ilość prędkości przemiatania do wyboru – min. 6 | TAK-podać |  |
|  | Tryb kolor M | TAK |  |
|  | Anatomiczny M-mode  | TAK |  |
|  | Anatomiczny M-mode krzywoliniowy | TAK |  |
|  | Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD) | TAK |  |
|  | Regulacja bramki Dopplerowskiej w zakresie 0,5 – 30 mm | TAK-podać |  |
|  | Korekcja kąta bramki Dopplerowskiej – min. +/-89° | TAK-podać |  |
|  | Szybkie ustawienie kąta korekcji +/- 60° za pomocą jednego przycisku | TAK-podać |  |
|  | Maksymalna mierzona prędkość przepływu dla kąta korekcji 0° – min. 7,5 m/s | TAK-podać |  |
|  | Tryb spektralny Doppler Ciągły (CWD) | TAK |  |
|  | Maksymalna mierzona prędkość przepływu dla kąta korekcji 0° – min. 30,0 m/s | TAK-podać |  |
|  | Tryb Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  |
|  | Regulacja uchylności pola Dopplera Kolorowego – min. 30° | TAK-podać |  |
|  | Prędkość odświeżania „frame rate” dla trybu kolorowy Doppler– min. 250 klatek/sek. | TAK-podać |  |
|  | Rozszerzony tryb kolorowego Dopplera o wysokiej rozdzielczości i czułości do dokładnego obrazowania przepływów szczególnie w małych naczyniach | TAK - podać |  |
|  | **Oprogramowanie pomiarowe wraz z pakietem obliczeniowym** |
|  | Oprogramowanie aparatu /programy obliczeniowe i raporty/: j.brzuszna, kardiologia, ginekologia, położnictwo, naczynia, małe i powierzchowne narządy, urologia, nerwy, mięśniowo-szkieletowe. | TAK |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera i automatyczne pomiary na obrazie w czasie rzeczywistym i na obrazie zamrożonym | TAK |  |
|  | **Głowice ultradźwiękowe** |
|  | Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna liniowa do badań narządów powierzchownych, szerokopasmowa ze zmianą częstotliwości pracy | TAK |  |
|  | Częstotliwość pracy sondy min. 3,5 -16,0 MHz | TAK-podać |  |
|  | Ilość elementów tworzących obraz min.190 | TAK-podać |  |
|  | Długość pola obrazowego głowicy 40mm +/- 3mm | TAK-podać |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Głębokość obrazowania min. 30 cm | TAK-podać |  |
|  | Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna convex do badań jamy brzusznej, szerokopasmowa ze zmianą częstotliwości pracy | TAK |  |
|  | Częstotliwość pracy sondy min. 1,2 – 6,0 MHz | TAK-podać |  |
|  | Ilość elementów tworzących obraz min.128 | TAK-podać |  |
|  | Kąt pola obrazowego głowicy min. 60 stopni | TAK-podać |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Głębokość obrazowania min. 38 cm | TAK-podać |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla trybu Color Doppler min. 4 | TAK-podać |  |
|  | Głowica elektroniczna sektorowa (phased array) do badań kardiologicznych, szerokopasmowa ze zmianą częstotliwości pracy | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości min. 1,5 do 4,5 MHz | TAK-podać |  |
|  | Ilość elementów tworzących obraz min. 64 | TAK-podać |  |
|  | Ilość częstotliwości pracy do wyboru dla trybu 2D min.3 | TAK-podać |  |
|  | Ilość częstotliwości pracy do wyboru dla trybu harmonicznego min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Kąt pola skanowania (widzenia) min. 90° | TAK-podać |  |
|  | Głębokość obrazowania min. 38 cm | TAK-podać |  |
|  | **Opcje rozbudowy (możliwe na dzień składania ofert)** |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję Stress Echo | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie z użyciem ultrasonograficznego środka kontrastowego, m.in. LVO  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pracę w sieci w standardzie DICOM w tym Worklist | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar IVC z możliwością prezentacji wyników w formie wykresu | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar linii B wraz z automatycznym przedstawieniem w formie koloru stopienia nasilenia procesu chorobowego | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar VTI z możliwością prezentacji wyników w formie wykresu | TAK |  |
|  | **Aparat USG II – 1 sztuka** |
|  | Aparat usg przenośny aparat ultrasonograficzny z pełną regulacją w formie panelu dotykowego wraz ze stolikiem jezdnym  | TAK |  |
|  | Możliwość pracy aparatu bez stolika jezdnego, szybki montaż/demontaż urządzenia bez użycia narzędzi dodatkowych | TAK |  |
|  | Stolik jezdny z 4 kołami skrętnymi, z możliwością blokady min. 2, ze zmianą wysokością min. 20 cm, wyposażony w półki na akcesoria oraz zasilacz | TAK-podać |  |
|  | Zakres pasma częstotliwości pracy aparatu: min. 2 - 23 MHz | TAK-podać |  |
|  | Aparat przenośny z rączką oraz możliwością pracy z akumulatora. Czas pracy z w pełni naładowanego akumulatora min. 2 godz. | TAK-podać |  |
|  | Ilość gniazd głowic obrazowych wbudowanych w aparat, przełączanych elektronicznie min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Gotowość do pracy po włączeniu aparatu ze stanu całkowitego wyłączenia max. 30 sek. | TAK-podać |  |
|  | Gotowość do pracy po włączeniu aparatu ze stanu standby max. 5 sek. | TAK-podać |  |
|  | Ilość niezależnych kanałów procesowych min. 50 000 | TAK-podać |  |
|  | Moduł edukacyjny który podaje użytkownikowi wskazówki w formie graficznej dotyczące: właściwego ułożenia sondy diagnostycznej, pożądanego obrazu ultrasonograficznego, wzorcowego obrazu anatomicznego z jednoczesną możliwością podglądu obrazu na żywo | TAK |  |
|  | **ARCHIWIZACJA I PRZESYŁANIE OBRAZÓW** |
|  | Nagrywanie i odtwarzanie dynamicznych obrazów /tzw. Cineloop prezentacji B oraz kolor Doppler, prezentacji M-mode i Dopplera spektralnego | TAK |  |
|  | Ilość klatek pamięci CINE min. 30 000 | TAK-podać |  |
|  | Zapis obrazów i raportów z badań na pamięci wewnętrznej aparatu. Pojemność dysku twardego SSD min. 120 GB | TAK-podać |  |
|  | Możliwość archiwizacji danych pacjenta z przypisanymi obrazami statycznymi i dynamicznymi wraz z możliwością eksportu danych w trybach: TIFF, BMP, JPG, AVI. | TAK |  |
|  | Gniazda USB 3.0 do podłączania urządzeń zewnętrznychmin. 3 | TAK-podać |  |
|  | Wyjście HDMI | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia menu w języku polskim i polskie znaki w opisach oraz komentarzach do raportu | TAK |  |
|  | Możliwość zapisu danych na urządzenia typu PEN-DRIVE | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa łączność z siecią za pomocą wewnętrznej karty Wi-Fi | TAK |  |
|  | **MONITOR** |
|  | Kolorowy typu LCD w pełni dotykowy. | TAK |  |
|  | Przekątna ekranu min. 15" | TAK-podać |  |
|  | Rozdzielczość monitora min. 760 x 1020 | TAK-podać |  |
|  | Regulacja parametrów obrazowania i pozostała obsługa na ekranie monitora (aparat typu tablet - bez pulpitu operatora) | TAK |  |
|  | **TRYBY OBRAZOWANIA** |
|  | **Tryb B – Mode** | TAK |  |
|  | Powiększenie obrazu rzeczywistego i zamrożonego | TAK |  |
|  | Powiększenie obrazu diagnostycznego na pełny ekran | TAK |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach z wykorzystaniem przesunięcia lub inwersji faz | TAK |  |
|  | Technologia wzmocnienia kontrastu tkanek oraz zmniejszenia plamek i wyostrzenia krawędzi | TAK |  |
|  | Przestrzenne składanie obrazów (obrazowanie wielokierunkowe pod kilkoma kątami w czasie rzeczywistym) | TAK |  |
|  | Zakres ustawienia głębokości penetracji min. 2 – 40 cm | TAK-podać |  |
|  | Zakres dynamiki dla obrazu 2D wyświetlany na ekraniemin. 230 dB | TAK-podać |  |
|  | Maksymalna prędkość odświeżania w trybie 2Dmin. 1000 obr./sek. | TAK-podać |  |
|  | Kompensacja głębokościowa (pozioma) wzmocnienia – min.6 stref (TGC) | TAK-podać |  |
|  | **Tryb M – Mode** | TAK |  |
|  | Wybór prędkości przesuwu zapisu trybu M min. 6 | TAK-podać |  |
|  | **Tryb Doppler Kolorowy (CD)** | TAK |  |
|  | Ugięcie pola obrazowego Dopplera kolorowego min. 30 stopni | TAK |  |
|  | Maksymalna prędkość odświeżania w trybie CDmin. 350 obr./sek. | TAK-podać |  |
|  | Ilość map kolorów min. 20 | TAK-podać |  |
|  | Automatyczne podążanie pola Dopplera kolorowego za naczyniem w dopplerowskich badaniach naczyniowych | TAK |  |
|  | **Tryb Power Doppler (PD)** | TAK |  |
|  | Tryb Power Doppler kierunkowy | TAK |  |
|  | **Tryb spektralny Doppler pulsacyjny (PW)** | TAK |  |
|  | Maksymalna mierzona prędkość przepływu przy kącie korekcji 0⁰ min. 8,0 m/sek. | TAK-podać |  |
|  | Regulacja wielkości bramki dopplerowskiej min. 0,5 – 20 mm | TAK-podać |  |
|  | Kąt korekcji bramki dopplerowskiej min. 0 do +/-85 stopni | TAK-podać |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu za pomocą jednego przycisku w trybie B- Mode i Dopplera spektralnego | TAK |  |
|  | **Tryb spektralny Doppler ciągły (CW) z maksymalną mierzoną prędkością przepływu przy kącie korekcji 0⁰ min. 30,0 m/sek.** | TAK-podać |  |
|  | **OPROGRAMOWANIE POMIAROWE** |
|  | Oprogramowanie aparatu /programy obliczeniowe i raporty/: j.brzuszna, ginekologia, położnictwo, naczynia, małe i powierzchowne narządy, urologia, nerwy, mięśniowo-szkieletowe, kardiologiczne. | TAK |  |
|  | Pakiet obliczeń automatycznych dla Dopplera – automatyczny obrys spektrum wraz z podaniem podstawowych parametrów przepływu (min. PI, RI, Vmax., Vmin. i inne) zarówno na obrazie rzeczywistym, jak i na obrazie zamrożonym | TAK-podać |  |
|  | Możliwość przesyłania raportów w formatach PDF i RTF | TAK |  |
|  | **GŁOWICE ULTRADŹWIĘKOWE** |
|  | **Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna liniowa do badań narządów powierzchownych** | TAK |  |
|  | Częstotliwość pracy sondy min. 4,0 -15,5 MHz | TAK-podać |  |
|  | Ilość elementów min.190 | TAK-podać |  |
|  | Długość pola obrazowego głowicy 40 mm +/- 2mm | TAK-podać |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowaniaharmonicznego min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Głębokość obrazowania min. 28 cm | TAK-podać |  |
|  | **Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna sektorowa do badań kardiologicznych** | TAK |  |
|  | Częstotliwość pracy sondy min. 1,0 -5,0 MHz | TAK-podać |  |
|  | Ilość elementów min.80 | TAK-podać |  |
|  | Kąt pola obrazowego głowicy min. 90 stopni | TAK-podać |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowaniaharmonicznego min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Głębokość obrazowania min. 38 cm | TAK-podać |  |
|  | **Głowica wieloczęstotliwościowa elektroniczna convex do badań jamy brzusznej** | TAK |  |
|  | Częstotliwość pracy sondy min. 1,0 – 5,5 MHz | TAK-podać |  |
|  | Ilość elementów min.128 | TAK-podać |  |
|  | Kąt pola obrazowego głowicy min. 60 stopni | TAK-podać |  |
|  | Rozszerzony kąt pola obrazowego głowicy min. 100 stopni | TAK-podać |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode min. 3 | TAK-podać |  |
|  | Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowaniaharmonicznego min. 4 | TAK-podać |  |
|  | Głębokość obrazowania min. 38 cm | TAK-podać |  |
|  | **MOŻLIWOŚCI ROZBUDOWY (możliwe na dzień składania ofert)** |
|  | Możliwość rozbudowy o badanie kardiologiczne z użyciemultrasonograficznego środka kontrastowego LVO | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o kolor M-Mode, anatomiczny M-Mode, | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głosowe sterowanie aparatem | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o system nawigacji, ułatwiający prowadzenie igły w tkankach poprzez jej wizualizację na ekranie monitora. Urządzenie wskazuje właściwą trajektorię igły w technikach in plane oraz out of plane iaktualne położenie igły kodując właściwym kolorem jej położenie. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową obsługującą system magnetycznej nawigacji igły, częstotliwość pracy sondy min. 3,0 – 11,0 MHz, ilość elementów min. 190, długość pola obrazowego głowicy 40 mm +/- 3mm | TAK-podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę wieloczęstotliwościową elektroniczną liniową o zakresie częstotliwości pracy sondy min. 6,0 –20,0 MHz, ilość elementów min. 192, głębokość obrazowania min.28 cm | TAK-podać |  |
|  | Możliwość podłączenia głowic przezprzełykowej | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pracę w sieci w standardzie DICOM, min: Print, Storage, Storage Commitment, Worklist, Query/Retrieve, MPPS | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Doppler Tkankowy (TDI) | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar żyły głównej dolnej z możliwością prezentacji wyników w formie wykresu | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar linii B wraz z automatycznym przedstawieniem w formie koloru stopnia nasilenia procesu chorobowego | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar frakcji wyrzutowej za pomocą jednego przycisku | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar VTI z możliwościąprezentacji wyników w formie wykresu | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar objętości pęcherzamoczowego | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar powierzchni żołądka | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej - przy dostawie sprzętu | TAK |  |

 II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **Aparat USG I - min. 36 miesięcy****Aparat USG II – min. 24 miesiące** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

**Pakiet nr 5**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **wózka medycznego wielofunkcyjnego – 10 szt**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2023**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Wózek medyczny wielofunkcyjny – 10 szt** | **TAK** |  |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. 5
 | **Wózek medyczny wielofunkcyjny I – 2 sztuki** |
| 1. 7
 | Stelaż stolika aluminiowo - stalowy lakierowany proszkowo na biało, z kanałami montażowymi po wewnętrznej stronie, umożliwiający dowolną regulację wysokości półek, przystosowany do montażu wyposażenia dodatkowego wyłącznie za pomocą elementów złącznych bez konieczności wykonywania otworów | TAK |  |
| 1. 8
 | WYPOSAŻENIE:- 1x blat w formie wyjmowanej tacy ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o wym. 380x390x18 mm (+/- 10 mm)- 2x półka, umieszczona jedna pod drugą w formie wyjmowanej tworzywowej kuwety o wymiarach: 395x325x65 mm (+/- 10 mm)- 1x wygodny uchwyt do prowadzenia z kształtownika o przekrodu 20x20 mm (+/- 5 mm) stanowiący zintegrowany element konstrukcji | TAK |  |
| 1. 9
 | Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą | TAK |  |
| 1. 0
 | Wymiary całkowite: 490x430x890 mm (+/- 10 mm)Wymiary powierzchni użytkowej tacy: 358x288x17 mm (+/- 10 mm) Wymiary powierzchni użytkowej kuwety: 335x260x60 mm (+/- 10 mm) [szerokośćxgłębokośćxwysokość] | TAK |  |
| 1. 11
 | **Wózek medyczny wielofunkcyjny II – 3 sztuki** |
| 1. 12
 | Stelaż aluminiowo - stalowy lakierowany proszkowo na biało, z kanałami montażowymi po wewnętrznej stronie, umożliwiający dowolną regulację wysokości półek, przystosowany do montażu wyposażenia dodatkowego wyłącznie za pomocą elementów złącznych bez konieczności wykonywania otworów | TAK  |  |
| 1. 13
 | WYPOSAŻENIE:- 1x blat ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o wym. 705x415x20 mm (+/- 10 mm)- 1x półka ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o wymiarach: 655x415x20mm (+/- 10 mm)-1x półka koszowa o wymiarach 655x405x90mm (+/- 10 mm)- 2x wygodny uchwyt do prowadzenia z pręta ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o średnicy 8 mm stanowiące zintegrowany element konstrukcji | TAK  |  |
| 1. 14
 | Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą | TAK  |  |
|  | blat oraz półka z podniesionym rantem wykonane ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, montowane na stałe do stelaża, półka koszowa stalowa lakierowana proszkowo na biało | TAK |  |
|  | Wymiary powierzchni użytkowej półki: - długość: 652 mm (+/- 10 mm)- szerokość: 412 mm (+/- 10 mm)- wysokość: 17 mm (+/-10 mm) | TAK  |  |
|  | Wymiary całkowite stolika bez wyposażenia dodatkowego:- długość: 770 mm (+/- 10 mm)- szerokość: 430 mm (+/- 10 mm)- wysokość: 880 mm (+/- 10 mm) | TAK |  |
|  | **Wózek medyczny wielofunkcyjny III – 1 sztuka** |
|  | Stelaż aluminiowo - stalowy lakierowany proszkowo na biało, z kanałami montażowymi po wewnętrznej stronie, umożliwiający dowolną regulację wysokości półek, przystosowany do montażu wyposażenia dodatkowego wyłącznie za pomocą elementów złącznych bez konieczności wykonywania otworów | TAK  |  |
|  | WYPOSAŻENIE:- 1x blat ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o wym. 705x415x20 mm (+/- 10 mm)-2x półka koszowa umieszczona jedna pod drugą o wymiarach 655x405x90mm (+/- 10 mm)- 2x wygodny uchwyt do prowadzenia z pręta ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o średnicy 8 mm stanowiące zintegrowany element konstrukcji | TAK |  |
|  | Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą | TAK  |  |
|  | Blat z podniesionym rantem wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, montowany na stałe do stelaża, półka koszowa stalowa lakierowana proszkowo na biało | TAK |  |
|  | Wymiary całkowite stolika bez wyposażenia dodatkowego:- długość: 770 mm (+/- 10 mm)- szerokość: 430 mm (+/- 10 mm)- wysokość: 880 mm (+/- 10 mm) | TAK  |  |
|  | **Wózek medyczny wielofunkcyjny IV – 1 sztuka** |
|  | Stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na biało. Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po obydwu stronach umożliwiający regulację wysokości położenia szyn instrumentalnych oraz rozbudowę stolika w przyszłości o wyposażenie dodatkowe wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. Kanały montażowe zaślepione maskownicą zabezpieczającą przed gromadzeniem się brudu. | TAK |  |
|  | WYPOSAŻENIE:- 1x blat 740x410x10mm (+/- 10 mm)- 2xpółka koszowa 655x405x90mm (+/- 10 mm)- 1x wygodny uchwyt do prowadzenia w kształcie litery T z możliwością regulacji wysokości | TAK |  |
|  | Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą | TAK |  |
|  | blat górny z tworzywa ABS w kolorze białym, z przegłębieniem o wysokości 6 mm,półka koszowa stalowa oraz drobne elementy dekoracyjne stolika lakierowane proszkowo na kolor wg palety RAL (min. 20 kolorów do wyboru) podstawa stalowa z osłoną z tworzywa ABS w kolorze białym | TAK |  |
|  | Wymiary stolika bez wyposażenia dodatkowego : 835x455x880 mm (+/- 10 mm)Wysokość od podłoża do blatu: 800 mm (+/- 10 mm)Wymiary blatu górnego : 740x410x10 mm (+/- 10 mm)Wymiary powierzchi użytkowej blatu górnego: 640x385 mm (+/- 10 mm)Wymiary półki koszowej: 655x405x90 mm (+/- 10 mm) [szerokośćxgłębokośćxwysokość] | TAK |  |
|  | **Wózek medyczny wielofunkcyjny V – 3 sztuki** |
|  | Stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na biało. Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po obydwu stronach umożliwiający regulację wysokości położenia blatów, szuflady oraz rozbudowę stolika w przyszłości o wyposażenie dodatkowe wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. | TAK |  |
|  | WYPOSAŻENIE:1xpółka z podniesionym rantem 1xszuflada z blatem z podniesionym rantem 1xpółka z podniesionym rantem 1x wygodny uchwyt do prowadzenia w kształcie litery T z możliwością regulacji wysokości | TAK |  |
|  | Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą | TAK |  |
|  | Półki oraz blat wykonane ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, z podniesionym rantemSzuflada stalowa lakierowana proszkowo na kolor białyPodstawa stolika stalowa, lakierowana proszkowo na kolor biały  | TAK |  |
|  | Wymiary całkowite: 500x400x800 mm (+/- 10 mm) wysokość-od podłoża do blatu wymiary półki/blatu: 450x320x10 mm (+/- 10 mm)wymiary szuflady: 450x320x155 mm (+/- 10 mm)wymiary powierzchni użytkowej szuflady: 375x280x105 mm (+/- 10 mm) [szerokośćxgłębokośćxwysokość] | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej- przy dostawie sprzętu | TAK |  |

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 12 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

**Pakiet nr 6**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **stołka operatora – 12 szt**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2023**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Stołek operatora – 12 sztuk** | **TAK** |  |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. 5
 | Podstawa taboretu wykonana z kształtownika giętego, ze stali kwasoodpornej, pięcioramienna wyposażona w 5 kół w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50mm, w tym dwa z blokadą | TAK  |  |
| 1. 7
 | Siedzisko i oparcie tapicerowane materiałem zmywalnym, odpornym na dezynfekcję min. 17 kolorów do wyboru | TAK |  |
| 1. 8
 | Regulacja wysokości za pomocą siłownika pneumatycznego, dźwignią ręczną pod siedziskiem w zakresie 550-670 mm (+/- 20 mm) lub 715-965 mm (+/- 20 mm) do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej- przy dostawie sprzętu | TAK |  |

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 12 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

**Pakiet nr 7**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **fotela do pobierania krwi– 1 szt**, montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie ich obsługi i eksploatacji w tym :

**Producent :…………………………………………………………………………**

**Typ urządzenia :……………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia :…………………………………………………………………**

**Rok produkcji : 2023**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.P****.* | ***FUNKCJA/PARAMETR*** | ***WARUNEK GRANICZNY*** | ***PARAMETRY OFEROWANE*** |
| 1. **1**
 | **Fotel do pobierania krwi – 1 sztuka** | **TAK** |  |
|  | **Parametry wymagane:** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 1. 5
 | Fotel do pobierania krwi o konstrukcji ułatwiającej przeprowadzenie zabiegu iniekcji na lewym lub prawym przedramieniu u osoby poddawanej zabiegowi  | TAK  |  |
| 1. 7
 | Stabilna stalowa konstrukcja malowana proszkowo, regulowane oparcie pleców i dwa regulowane we wszystkich płaszczyznach podłokietniki. | TAK |  |
| 1. 8
 | Wysokość 100 cm ( ±5cm) | TAK |  |
| 1. 9
 | Szerokość siedziska / całkowita 50 / 71 cm ( ±5cm) | TAK |  |
| 1. 0
 | Głębokość 80 cm ( ±5cm) | TAK |  |
| 1. 11
 | Długość całkowita po rozłożeniu max 145 cm ( ±5cm) | TAK  |  |
| 1. 12
 | Wysokość siedziska 50 cm ( ±5cm) | TAK  |  |
| 1. 13
 | Masa własna max 25 kg ( ±5kg) | TAK  |  |
| 1. 14
 | Maksymalne obciążenie 150 kg ( ±5kg) | TAK  |  |
|  | Regulacja wysokości podłokietników 25 cm ( ±5cm) | TAK |  |
|  | Regulacja oparcia 0° do 85° | TAK  |  |
|  | **Wymagania pozostałe:** |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności – przy dostawie sprzętu | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej- przy dostawie sprzętu | TAK |  |

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA -ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH GWARANCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR** | **WARUNEK GRANICZNY** | **WARUNEK OFEROWANY** |
| 1. **OKRES GWARANCJI**
 |  |  |
|  | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | **min. 12 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię [godz.] (dni robocze ) |  **max. 48 godzin** | PODAĆ ILE |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy  | **TAK** |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów technicznych w czasie gwarancji | **zgodnie z zaleceniami producenta** | PODAĆ ILE |
|  | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | **TAK** |  |
|  |  |
| 1. **SERWIS POGWARANCYJNY**
 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty podpisania protokołu odbioru technicznego [w latach ]. | **min. 10 lat** | PODAĆ ILE |
|  | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie | **min. 6 miesięcy** | PODAĆ ILE |
|  | Inne |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |
| 1. **SZKOLENIA**
 |  |
|  | Szkolenie personelu zamawiającego w ramach zakupu sprzętu | **TAK** |  |
|  | Inne  |  | PODAĆ JEŚLI WYSTĘPUJĄ |

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

(podpis, pieczęć imienna umocowanego przedstawiciela Oferenta)

**Załącznik nr 2 do SWZ - Formularz ofertowy**

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców przypadku oferty wspólnej:

……………………………………………..…………………………….…………………………

Adres: ………………………………….……….……….………………………………………….

NIP……………………………………………..REGON………………………….……….…….

Tel. ….……….……………..……………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktów : .....................................................………………………………………………..

Przystępując do postępowania na **dostawę sprzętu medycznego IV**

o numerze referencyjnym 45/ZP/2023, oferujemy :

**1**

* + - 1. 1. Oferujemy wykonanie zamówienia publicznego zgodnie z wymogami, warunkami i terminami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za łączną cenę:

**INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA**

1. Wykonawca winien określić, dla poszczególnych pozycji ofertowych, ceny jednostkowe netto oraz stawkę procentową VAT, a następnie obliczyć dla poszczególnych pozycji ofertowych wartość netto przez przemnożenie ceny jednostkowej netto przez ilość/j.m oraz dla poszczególnych pozycji ofertowych wartość brutto przez przemnożenie wartości netto danej pozycji przez stawkę procentową VAT (uzyskany iloczyn dodać do wartości netto danej pozycji). Suma wartości (odpowiednio: netto /brutto) poszczególnych pozycji ofertowych z kolumn (odpowiednio: wartość netto / wartość brutto) stanowić będzie wartość (netto, brutto) dla pozycji RAZEM. Wszystkie wartości, Wykonawca zobowiązany jest kalkulować i wpisywać w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

2. Wykonawca powinien wycenić wszystkie pozycje wchodzące w skład poszczególnych pakietów (części zamówienia) – pod rygorem odrzucenia oferty.

3. Zamawiający za część zamówienia rozumie pakiet, tak więc, nie zobowiązuje wykonawców do sumowania cen za części zamówienia bowiem dopuszcza możliwość złożenia oferty w każdym pakiecie (części) wybranym przez wykonawcę.

4. W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę tylko w niektórych pakietach, wypełnia, zgodnie z instrukcją, jedynie tabele dla pakietów, których dotyczy oferta. Natomiast w tabelach dotyczących pakietów, w których Wykonawca oferty nie składa, może pominąć (w ogóle nie zamieszczać) tych tabeli w złożonej ofercie albo wpisać po nazwie pakietu nad tabelą: „nie dotyczy” lub przekreślić te tabele. Jednakże, jeżeli Wykonawca pozostawi w OPISIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – FORMULARZU CENOWYM, niewypełnione tabele dla pakietów, w których oferty nie składa, czyli nie zamieści w odpowiednich miejscach sformułowania: „nie dotyczy” lub nie dokona przekreślenia, nie wywoła to żadnych skutków negatywnych dla Wykonawcy (np. odrzucenia oferty), gdyż zapisy te będą bezprzedmiotowe – Zamawiający będzie rozumiał, że Wykonawca w tym pakiecie nie składa oferty.

5. Wykonawca ma obowiązek wypełnić w tabeli – kolumnę: „Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta” dla każdej pozycji pakietu, w którym składa ofertę poprzez podanie odpowiednio nazwy handlowej, nazwy producenta, numeru katalogowego producenta; w przypadku, gdy przedmiot zamówienia oznaczony jest jedynie jedną z wymaganych informacji wykonawca podaję tę informację.

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | **Łóżko intensywnej terapii** *zgodnie z opisem pakietu w załączniku nr 1 do SWZ.* | 6/szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 36 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | **Aparat do znieczulenia** *zgodnie z opisem pakietu w załączniku nr 1 do SWZ.* | 4/szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | **Sprzęt do rehabilitacji – urządzenie do pionizacji pacjenta** *zgodnie z opisem pakietu w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | **Aparat USG** *zgodnie z opisem pakietu w załączniku nr 1 do SWZ.* | 2/szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy na Aparat USG I (co najmniej 36 miesięcy) \*element punktowany oferty

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy na Aparat USG II (co najmniej 24 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | **Wózek medyczny wielofunkcyjny** *zgodnie z opisem pakietu w załączniku nr 1 do SWZ.* | 10/szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 12 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | **Stołek operatora** *zgodnie z opisem pakietu w załączniku nr 1 do SWZ.* | 12/szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 12 miesięcy) \*element punktowany oferty

Pakiet nr 7

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Szczegółowa nazwa przedmiotu zamówienia(charakterystyka, wymiary itp.) | Ilość / j.m. |  Kwota netto za j.m. | Wartość netto  | Stawka VAT/wartość VAT\*\*\* | Wartość brutto | Nazwa handlowa, nazwa producenta, nr katalogowy producenta |
| 1. | **Fotel do pobierania krwi** *zgodnie z opisem pakietu w załączniku nr 1 do SWZ.* | 1/szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Razem (zsumowane wartości netto i brutto) |  |  |  |  |  |  |

Wartość netto .................................... zł, słownie: ..............................................................................................;

Wartość brutto .....................................zł , słownie: ...........................................................................................;

**Równocześnie, deklarujemy, że**

- termin pełnej bezpłatnej gwarancji na aparat - (zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1 w tym zakresie) wynosi …………………………………………..…miesięcy (co najmniej 12 miesięcy) \*element punktowany oferty

\* Wartość powinna być podana w formacie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

\*\* Podatek VAT powinien zostać wyliczony zgodnie z obowiązującymi w dniu składania ofert przepisami prawa, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

\*\*\* w przypadku różnej stawki VAT na oferowany asortyment, Wykonawca wpisuje wartość VAT-u należnego

**2**

Oświadczamy, że :

1. cena ostateczna oferty (z podatkiem VAT) podana w ust. 1 jest ceną faktyczną na dzień składania oferty.
2. cena jednostkowa netto podana w powyższej tabeli nie będzie zmieniana w toku realizacji zamówienia z wyjątkiem sytuacji zmian przepisów prawa w tym zakresie.
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz jej załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń;
4. zawarty w specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy akceptujemy bez zastrzeżeń i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
5. akceptujemy wskazany w specyfikacji warunków zamówienia czas związania ofertą;
6. firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w specyfikacji warunków zamówienia;
7. zaoferowany przedmiot zamówienia wprowadzony jest do obrotu i do używania na terenie RP zgodnie z obowiązującymi wymogami wynikającymi z ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.) jak i z innymi powszechnie obowiązującymi przepisami (w tym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG), w tym posiadają deklarację zgodności z wymaganiami wspólnoty europejskiej lub inne dokumenty zgodne z wymaganiami wspólnoty europejskiej wydane przez jednostkę notyfikowaną, jest oznakowany znakiem CE oraz jest dopuszczony do obrotu i stosowania w podmiotach leczniczych zgodnie ze wskazanymi powyżej przepisami;
8. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
9. wyrażamy zgodę na zasady i termin płatności określony we wzorze umowy.
10. \*że przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem podwykonawcy, **a który nie jest podmiotem, na**

|  |  |
| --- | --- |
| **którego zdolnościach lub sytuacji polegamy** | i wskazujemy części |
| zamówienia powierzone do wykonania | przez podwykonawcę oraz nazwy firm podwykonawców: |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p | Części oraz przedmiot zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawców | **Nazwa firm podwykonawców oraz dane kontaktowe (o ile są znani w momencie składania oferty)** |
|  |  |  |

**11.** \***Oświadczamy**, że **polegamy** na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy Pzp w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w następującym zakresie:............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Uwaga:** Zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzebyrealizacji zamówienia należy przedstawić **w oryginale**.

**12.** \*\***Oświadczamy**, że wybór oferty **prowadzi** do powstania u zamawiającego obowiązkupodatkowego :a) \*nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku

podatkowego:.........................................................

b)\* wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:..................................

**13.** Oświadczamy, że niniejsza oferta: **zawiera** na stronach od .............. do............. informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji .

**14.** oświadczamy, że do kontaktów z zamawiającym w zakresie związanym z niniejszym zamówieniem upoważniamy następujące osoby:

….............................................................................. **e-mail**…………………………..

….............................................................................. **faks.** …………………………..

15. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny ifaktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

16. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

17. Oświadczamy, że wszystkie strony naszej oferty łącznie z załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z …......... stron.

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

(podpis, pieczęć imienna umocowanego przedstawiciela Oferenta)

\*wypełnić w przypadku zgłoszenia podmiotu na których zasobów lub sytuację powołuje się Wykonawca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gdy wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego , |  |
| \*\* |  |
| wykonawca zobligowany jest do wypełnienia pozycji a i b pkt 12 . |  |

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Nazwa (firma) i adres wykonawcy: .........................................................................................................

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

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

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**dostawa sprzętu medycznego IV”** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

**- są aktualne.**

*………………………………………………………..*

*podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**UMOWA Nr …………….. / ZP / 2023**

zawarta w dniu ………………………………………………………….. w Krakowie pomiędzy:

5 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie z adresem przy ul. Wrocławskiej 1 – 3, 30 – 901 Kraków, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieście Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000032272, REGON: 351506868, NIP: 677-20-81-964, zwanym dalej **Kupującym**, reprezentowanym przez:

- płk mgr Ireneusza Makulskiego – Komendanta Szpitala,

a

………………………………………………………………………………………………………………………….. zwanym dalej **Sprzedającym**, reprezentowanym przez ...............................................................................................................................................................................................

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, a także wyborem oferty Sprzedającego jako najkorzystniejszej, Strony postanowiły, co następuje:

**§ 1**

* + - 1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest **dostawa sprzętu medycznego IV** na warunkach określonych w załączniku nr 1 – Pakiet nr …………….
			2. Zamówienie jest współfinansowane w ramach y projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie nr POIS.11.03.00-00-0097/22-00/910/2023/389 Projektu pn. „Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie poprzez kompleksowe doposażenie ” nr POIS.11.03.00-00-0097/221 w ramach działania 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia oś priorytetowa XI REACT-EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

**§ 2**

1. Całkowita wartość Umowy określonej w § 1 – według załącznika – opiewa na kwotę:

……………….………………..

………………………………………………

1. Wynagrodzenie brutto wszelkie koszty związane z przedmiotem oferty w tym montaż, koszt skonfigurowania aparatu do pracy z systemami funkcjonującymi u Kupującego, zakładany zysk, należne podatki, koszt ubezpieczenia obowiązkowego, ewentualne upusty i inne, jeśli występują, a także koszty szkolenia.
2. Przedmiot Umowy, Sprzedający zobowiązany jest dostarczyć w opakowaniach producenta, opłata za opakowania wliczona jest w cenę.

**§ 3**

1. Cena wymieniona w § 2 ust. 1 Umowy płatna będzie w złotych polskich.
2. Płatność za zrealizowaną dostawę nastąpi:

- w terminie do 60 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, opisanej numerem umowy, której podstawą wystawienia stanowić będzie podpisany przez obie strony protokół (bezusterkowy) odbioru technicznego.

**3**. Kupujący informuje, że Sprzedający, zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno- prywatnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1666 ze zm.) ma możliwość przesyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych drogą elektroniczną za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania. Zamawiający posiada konto na platformie nr PEPPOL: NIP 6772081964. Jednocześnie Kupujący informuję, że nie dopuszcza wysyłania i odbierania za pośrednictwem platformy innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych z wyjątkiem faktur korygujących.

1. Wraz z Przedmiotem Umowy, Sprzedający dostarczy instrukcje obsługi w  języku polskim i opis techniczny w języku polskim, karty gwarancyjne i inne dokumenty (ewentualnie) służące do wykonania przez Zamawiającego świadczeń gwarancyjnych, a także inne dokumenty wynikające z postanowień załącznika nr 1 do SWZ.
2. Płatność, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu zostanie dokonana przelewem na rachunek Sprzedającego wskazany na fakturze.
3. Za termin zapłaty Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Kupującego.Płatność zostanie dokonana na następujący numer rachunku bankowego : ………………………………………………………………………….
4. W przypadku opóźnienia Kupującego z zapłatą należności wynikających z umowy sprzedający zobowiązany będzie przed ewentualnym skierowaniem sprawy o zapłatę na drogę postępowania sądowego wezwać Kupującego do zapłaty na piśmie zakreślając mu dodatkowy 14-dniowy termin do zapłaty liczony od dnia dostarczenia wezwania.

**§ 4**

1. Zamówienie będzie realizowane w okresie **do 30.11.2023 roku** od dnia podpisania umowy.
2. Sprzedający zapewni szkolenie personelu Kupującego zgodnie z zapisami opisu przedmiotu zamówienia **(stanowiący załącznik i integralną część umowy)** w tym zakresie.
3. Sprzedający zobowiązany jest do powiadomienia Kupującego, pocztą elektroniczną lub faxem, o terminie realizacji dostawy Przedmiotu Umowy na minimum 3 (trzy) dni robocze przed planowaną realizacją dostawy. W ślad za tym Strony uzgodnią konkretny termin dostawy (dzień i godzina). Brak uzgodnienia terminu dostawy z Kupującym może stanowić podstawę do odmowy jej przyjęcia.
4. Dostawa Przedmiotu Umowy nastąpi jednorazowo do siedziby Kupującego – 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie,  ul. Wrocławska 1 – 3, 30 – 901 Kraków.

**§ 5**

1. Sprzedający oświadcza, że Przedmiot Umowy jest fabrycznie nowy, kompletny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, zapewnia bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu, a także wymagany poziom świadczonych usług.

2. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia wszelkich kodów źródłowych oraz dokumentacji serwisowej i/lub oprogramowania serwisowego, zapewniające podstawową diagnostykę urządzenia, regulację oraz kalibrację urządzenia po zakończeniu gwarancji podstawowej na każde żądanie Kupującego.

**§ 6**

Sprzedający na swój koszt sprawuje nadzór serwisowy **(pełna gwarancja – wliczona w cenę)** nad Przedmiotem Umowy. Zasady nadzoru serwisowego określa oferta.

**§ 7**

* + - 1. Sprzedający udziela Zamawiającemu gwarancji na okres …………. miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru określonego w § 3 ust. 2 niniejszej umowy, na warunkach określonych szczegółowo w niniejszej umowie oraz w dokumencie gwarancyjnym. W razie sprzeczności pomiędzy dokumentem gwarancyjnym, a niniejszą umową rozstrzygające znaczenie ma umowa.

2. W okresie gwarancji Dostawca zobowiązuje się do:

1) zareagowania do 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia reklamacji rozumianego jako podjęcie działań naprawczych;

2) dokonania naprawy przedmiotu umowy w ciągu: 120 godzin przypadających w dni robocze, od momentu zgłoszenia reklamacji;

3) w przypadku udokumentowanej konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy usunięcie wszystkich usterek przedmiotu zamówienia powinno nastąpić w terminie nie dłuższym o 72 godziny, przypadające w dni robocze, niż ten wskazany w pkt 2;

4) wymiany podzespołu na nowy po 2 naprawach gwarancyjnych w przypadku dalszego wadliwego działania przedmiotu umowy – jeśli podzespół, który uległ awarii był wcześniej naprawiany a nie wymieniany;

5) ponoszenia wszelkich kosztów związanych ze świadczeniem gwarancji.

3. W przypadku braku możliwości usunięcia wad lub usterek w przedmiocie zamówienia (co Sprzedający powinien Kupującemu udokumentować), Sprzedający będzie zobowiązany do dostarczenia w terminie 10 dni roboczych, nowego, wolnego od wad przedmiotu objętego zamówieniem.

4. W okresie gwarancyjnym Sprzedający będzie wykonywał bezpłatnie przeglądy przedmiotu umowy wraz z wymianą części zużywalnych (o ile dotyczy), w ilości i częstotliwości określonej przez producenta (jeśli producent nie określa częstotliwości przeglądów to przynajmniej raz na 12 miesięcy), z tym, że ostatni przegląd zostanie wykonany w ostatnim miesiącu upływu okresu gwarancji również z wymianą zalecanych przy danym przeglądzie części i materiałów zużywalnych (o ile dotyczy). Po każdym przeglądzie Dostawca wyda świadectwo sprawności i dokona odpowiedniego wpisu w paszporcie technicznym.

5. Każda naprawa gwarancyjna przedłuża okres gwarancji o całkowity czas trwania tej naprawy.

6. Strony ustalają, że za dni robocze służące do obliczenia terminu wykonania obowiązków wymienionych w niniejszym paragrafie, Strony przyjmują dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**§ 8**

1. Odpowiedzialność Sprzedającego z tytułu rękojmi za wady fizyczne dotyczy wad przedmiotu umowy istniejących w czasie dokonywania czynności odbioru oraz wad powstałych po odbiorze, lecz z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili odbioru, wygasa po upływie 24 miesięcy od daty dokonania prawidłowego odbioru przedmiotu umowy. Zasady usuwania wad fizycznych w ramach rękojmi (w tym uprawnienia Kupującego z tego tytułu i obowiązki Sprzedającego w tym zakresie) są takie same jak w przypadku usuwania wad fizycznych w ramach gwarancji.
2. O wykryciu wad, o których mowa w ust. 1 Kupujący powiadomi Sprzedającego mailem lub faxem w terminie 5 dni od daty ich ujawnienia.
3. Kupujący ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu rękojmi także po upływie terminu rękojmi, jeżeli zgłosił Sprzedającemu istnienie wad w okresie rękojmi.
4. Nie usunięcie przez Sprzedającego wad w terminie daje Kupującemu prawo powierzenia ich usunięcia autoryzowanemu serwisowi producenta urządzenia. Koszt usunięcia wad przez osobę trzecią poniesie Sprzedający.
5. Wady ujawnione w okresie rękojmi będą kwalifikowane przy udziale stron niniejszej umowy oraz prawidłowo oceniane pod względem ich powstania według stanu na dzień sporządzenia protokołu.
6. Protokół zakwalifikowania wad Sprzedający otrzyma bezpośrednio po jego sporządzeniu**.**

**§ 9**

Wszystkie zmiany treści Umowy wymagają porozumienia Stron Umowy oraz zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 10**

Kupujący przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Sprzedający, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Kupującego, a także dotyczą:

1. terminu wykonania zamówienia na skutek okoliczności niezależnych od Wykonawcy, w szczególności w przypadku wystąpienia siły wyższej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, o czas występowania okoliczności uniemożliwiających realizację przedmiotu umowy;
2. zmian organizacyjnych po stronie Kupującego powodujących, iż wykonanie zamówienia w jego części staje się bezprzedmiotowe lub powinno być zmodyfikowane;
3. zmian w zakresie sposobu wykonywania zadań lub zasad funkcjonowania Kupującego powodujących iż wykonanie zamówienia w jego części staje się bezprzedmiotowe lub zaistniała konieczność modyfikacji przedmiotu zamówienia,
4. omyłek pisarskich lub błędów rachunkowych,
5. konieczności wyjaśnienie wątpliwości co do treści umowy, jeśli będzie ona budziła wątpliwości interpretacyjne między Stronami;
6. sytuacji, w których zmiana umowy, w tym zmiana sposobu płatności, wynikać będzie z wymagań co do ochrony interesu Zamawiającego;
7. innych zmian korzystnych dla Kupującego, w tym polegających na zamianie elementów zamówienia na elementy o lepszych lub/i odpowiedniejszych parametrach technicznych, chociażby wiązało się to z koniecznością zmiany terminu lub sposobu wykonania zamówienia.

**§ 11**

1. Kupujący zastrzega sobie prawo odstąpienia od Umowy w trybie natychmiastowym, w przypadku:
2. opóźnienia w realizacji zamówienia ponad termin określony w **§ 4 ust. 1** w wymiarze przekraczającym 10 dni**,**
3. dostarczenia przedmiotu zamówienia niezgodnego z opisem przedmiotu zamówienia i braku dostarczenia, w ślad za tym, przedmiotu umowy zgodnego z wymaganiami Kupującego, w terminie do 10 dni od daty pierwotnej dostawy;
4. niewywiązania się przez Sprzedającego z obowiązków szkolenia personelu Zamawiającego (**o ile dotyczy)**, lub opóźnienia w rozpoczęciu i zakończeniu szkolenia(w jednym jak i w drugim zakresie) trwające dłużej niż 10 dni licząc od terminu uzgodnionego **(o ile dotyczy),**
5. niewywiązania się przez Sprzedającego z obowiązków przeprowadzenia bezpłatnych przeglądów, tj. uchylenia się od obowiązku przeprowadzenia przeglądów przedmiotu umowy, bądź to opóźnienia w rozpoczęciu i zakończeniu przeprowadzenia bezpłatnego przeglądu (w jednym jak i w drugim zakresie) trwające dłużej niż 10 dni licząc od terminu uzgodnionego**(o ile dotyczy),**
6. innego rodzaju nienależytego, zawinionego przez Sprzedającego, wykonania lub niewykonania Umowy, mimo wezwania Kupującego do jej prawidłowego wykonania we wskazanym przez Kupującego terminie.

2. Oświadczenie o odstąpieniu może zostać złożone w terminie do 30 dni od powzięcia wiadomości uzasadniającej jego złożenie.

**§ 12**

* 1. Sprzedający zobowiązany jest do zapłaty Kupującemu kary umownej:
1. 0,2 % wartości brutto Przedmiotu Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w wykonaniu przez Sprzedającego czynności dostawy ponad termin określony w § 4 ust. 1 niniejszej Umowy;
2. 0,2 % wartości brutto Przedmiotu Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w dostarczeniu w terminie wskazanym w § 7 ust. 3 nowego wolnego od wad przedmiotu zamówienia;
3. 0,1 % wartości brutto Przedmiotu Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w usunięciu wad lub usterek w terminach, o których mowa § 7 ust. 2 – chyba, że Sprzedający dostarczy Kupującemu aparat zastępczy o parametrach nie gorszych niż ten będący przedmiotem niniejszej umowy;
4. 0,1 % wartości brutto Przedmiotu Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w wykonaniu przez Sprzedającego czynności dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy **(o ile dotyczy);**
5. 500,00 zł brutto za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w wykonaniu przez Sprzedającego czynności :
6. szkolenia, tj. uchylenia się od obowiązku szkolenia personelu Zamawiającego **(o ile dotyczy),** lub opóźnienia w rozpoczęciu i zakończenia (w jednym jak i w drugim zakresie) szkolenia ponad termin uzgodniony **(o ile dotyczy)**;
7. przeprowadzenia bezpłatnych przeglądów przedmiotu umowy w terminach uzgodnionych z Kupującym licząc od wezwania Kupującego w tym zakresie, lub opóźnienia w rozpoczęciu i zakończenia (w jednym jak i w drugim zakresie) bezpłatnego przeglądu ponad termin uzgodniony z Kupującym **(o ile dotyczy)**;
8. wykonania w okresie gwarancji przeglądu/-ów przedmiotu umowy, licząc od – w przypadku braku inicjatywy Sprzedającego - wezwania Kupującego w tym zakresie,
9. dostarczenia w terminie dokumentów wskazanych § 3 ust. 4 i § 13 ust. 2;
10. wynikających z Załącznika nr 1(opis przedmiotu zamówienia), a nie ujętych powyżej,
11. 10 % całkowitej wartości brutto Przedmiotu Umowy określonej w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy w przypadku, gdy Kupujący odstąpi od umowy na skutek okoliczności leżących po stronie Sprzedającego (w szczególności odstąpi od umowy w przypadkach wskazanych w § 11 ust. 1).
12. Strony ustalają, ze łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20 % wynagrodzenia o którym mowa w § 2 ust. 1 niniejszej umowy.
13. Jeżeli szkoda rzeczywista przekroczy kary umowne, Kupujący będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania do pełnej wysokości szkody, na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego.

**§ 13**

* 1. Sprzedający oświadcza, że dostarczany przedmiot zamówienia wprowadzony jest do obrotu i do używania na terenie RP zgodnie z obowiązującymi wymogami wynikającymi z ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.) jak i z innymi powszechnie obowiązującymi przepisami (w tym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG), w tym posiadają deklarację zgodności z wymaganiami wspólnoty europejskiej lub inne dokumenty zgodne z wymaganiami wspólnoty europejskiej wydane przez jednostkę notyfikowaną, jest oznakowany znakiem CE oraz jest dopuszczony do obrotu i stosowania w podmiotach leczniczych zgodnie ze wskazanymi powyżej przepisami.
	2. Sprzedający oświadcza, że posiada odpowiednie, aktualne dokumenty na potwierdzenie spełnienia wymagań określonych w ust. 1, a także zobowiązuje się je przedłożyć na wezwanie Kupującego, w nieprzekraczalnym 5–cio dniowym terminie, od dnia wezwania, pod rygorem odstąpienia przez Kupującego od umowy.

**§ 14**

W przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Kupujący może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od powzięcia wiadomości uzasadniającej złożenie oświadczenia o odstąpieniu.

**§ 15**

Kupujący oświadcza, iż zbycie wierzytelności wynikającej z Umowy wymaga dla swej ważności pisemnej zgody Ministra Obrony Narodowej.

**§ 16**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, oraz ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych, a także inne przepisy powszechnie obowiązujące właściwe z uwagi na przedmiot niniejszej umowy.
2. Sądem właściwym do rozwiązania sporów wynikających z wykonywania niniejszej Umowy, jest sąd właściwy dla siedziby Kupującego.
3. Podstawa prawna i zasady przetwarzania danych osobowych w ramach niniejszej umowy zawiera Klauzula Informacyjna udostępniona Wykonawcy w pkt 32 SWZ.

**§ 17**

* 1. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Kupującego jest ……………………………………………….
	2. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Sprzedającego jest ..................................................................

**§ 18**

Integralna częścią umowy stanowi SWZ wraz z załącznikami oraz oferta Sprzedającego i dokumentacja przetargowa.

**§ 19**

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron Umowy.

**SPRZEDAJĄCY** **KUPUJĄCY**

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

KONTRASYGNUJE

GŁÓWNY KSIĘGOWY

………………………………………………………………….

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**Na potrzeby** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa sprzętu medycznego IV”**

Oświadcza że:

1. **NIE NALEŻY** z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2021 r. poz. 275 ze zm.), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP\*
2. **NALEŻY** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z następującymi Wykonawcami\*:
	1. ……………………………………..
	2. ……………………………………..

2a. W załączeniu Wykonawca przekazuje dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*\*.

\*\**(jeżeli dotyczy)*

*\*niepotrzebne skreślić*

*………………………………………………….*

*podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

**Oświadczenie WYKONAWCY o niepodleganiu wykluczeniu**

**na podstawie art. 7 ust. 1**

**Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.**

**o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

oraz

**Oświadczenie WYKONAWCY o niepodleganiu zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelich** **zamówień publicznych**

**na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie**

Nazwa Wykonawcy.................................................................................................................................

Adres Wykonawcy...................................................................................................................................

**Oświadczam iż,**

1. **Oświadczam, że zgodnie z art. 22 pkt. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego zwanej dalej „ustawą”, po upływie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy, nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 tej ustawy, zgodnie z którym:**

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/18903829?cm=DOCUMENT) z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/67607987?cm=DOCUMENT) 765/2006 i [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/68410867?cm=DOCUMENT) 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/18708093?cm=DOCUMENT) z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/67607987?cm=DOCUMENT) 765/2006 i [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/68410867?cm=DOCUMENT) 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu [art. 3 ust. 1 pkt 37](https://sip.lex.pl/#/document/16796295?unitId=art(3)ust(1)pkt(37)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/67607987?cm=DOCUMENT) 765/2006 i [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/68410867?cm=DOCUMENT) 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianie tego statusu.**

*A jeśli zachodzą podstawy wykluczenia, to Wykonawca składa oświadczenie o następującej treści:*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt. …………….. ustawy /wskazać właściwy punkt z powyższych/.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zmianie tego stanu.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w pkt A) oświadczenia są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

1. **Oświadczam, że nie podlegam zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.), zgodnie, z którym:**
2. zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)-e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)-f) i lit. h)-j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)-e) i lit. g)-i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)-d), lit. f)-h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:
3. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
4. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
5. osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zmianie tego stanu.

*Jeśli Wykonawca podlega zakazowi to składa oświadczenie o następującej treści:*

Oświadczam, że podlegam zakazowi udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych na podstawie artykułu 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) Nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, o których mowa w artykuł 5k ust. 1 lit. …………….. Rozporządzenia /*wskazać właściwą literę z powyższych*/.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zmianie tego stanu.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w pkt B) oświadczenia są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*…………………………………………………….*

*podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*