

Cena za SIWZ – 20,00 zł brutto  
Opłata pocztowa – 13,50 zł

Zamawiający:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118

Znak sprawy: DAZ.26.062.2016

# **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

zwana dalej (SIWZ)

**NA**

**ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA  
3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ  
TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA  
SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY  
W CZĘSTOCHOWIE**

**w trybie  
przetargu nieograniczonego**

o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie  
art. 11 ust. 8 [ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych](#)  
(Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

**UWAGA: PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ Z  
NINIEJSZĄ SIWZ.**

### **§ 1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny,**

ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa,

nr tel. 34/ 367-36-74, nr fax 34/ 367-36-74,

strona internetowa: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl), e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl),

NIP: 573-22-99-604

### **§ 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164).
2. Użyte w treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:
  - 1) pojęcie „ustawy” dotyczy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164);
  - 2) pojęcie „SIWZ” dotyczy niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

### **§ 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE.**
2. Zakup realizowany jest w ramach dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie zadania inwestycyjnego pn: **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE.**
3. Zamówienie zostało podzielone na 8 części:

**Część Nr 1**  
- Łóżko OIOM – 3 sztuki,

**Część Nr 2**  
- Materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy - 3 sztuki,

**Część Nr 3**  
- Pompa infuzyjna strzykawkowa – 12 sztuk,  
- Pompa infuzyjna objętościowa – 6 sztuk,

**Część Nr 4**  
- Respirator – 3 sztuki,

**Część Nr 5**  
- Kardiomonitor – 3 sztuki,

**Część Nr 6**  
- Monitor do pomiaru rzutu serca (PICCO) – 3 sztuki,

**Część Nr 7**  
- Ssak elektryczny – 3 sztuki,

**Część Nr 8**  
- Urządzenie do regulowania temperatury ciała pacjenta – 3 sztuki.
4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się pojedyncze części ustalone w **Załączniku Nr 2 do SIWZ**. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną Część lub na cały przedmiot zamówienia.
5. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik Nr 5 do SIWZ**. Pozostałe warunki dotyczące realizacji zamówienia zostały określone we wzorze umowy stanowiącej **Załącznik Nr 8 do SIWZ**.
6. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych w danym asortymencie. Ilekroć w niniejszej treści SIWZ, w zakresie dotyczącym opisu przedmiotu, jest mowa o znaku towarowym, patencie lub pochodzeniu, przyjmuje się, że wskazaniu takiemu towarzyszy wyraz: „lub równoważne”. Za asortyment równoważny Zamawiający uzna ten, który posiada

te same lub lepsze od opisanych w SIWZ parametry techniczne i jakościowe, a jego zastosowanie w żaden sposób nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie asortymentu zgodnie z przeznaczeniem medycznym.

7. **Kod Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 33100000-1.**

**§ 4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Zamawiający ustala następujący termin wykonania zamówienia: **do 8 tygodni** od daty zawarcia umowy.

**§ 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:**

1. Zgodnie z treścią art. 22 ust. 1 ustawy o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1) **Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania:**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Zamawiający nie stawia w tym zakresie wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Zamawiający dokona oceny na podstawie złożonego oświadczenia Wykonawcy w trybie art. 22 ust. 1 ustawy.

2) **Posiadania wiedzy i doświadczenia:**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Zamawiający nie stawia w tym zakresie wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Zamawiający dokona oceny na podstawie złożonego oświadczenia Wykonawcy w trybie art. 22 ust. 1 ustawy.

3) **Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Zamawiający nie stawia w tym zakresie wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Zamawiający dokona oceny na podstawie złożonego oświadczenia Wykonawcy w trybie art. 22 ust. 1 ustawy.

4) **Sytuacji ekonomicznej i finansowej:**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

Zamawiający nie stawia w tym zakresie wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny. Zamawiający dokona oceny na podstawie złożonego oświadczenia Wykonawcy w trybie art. 22 ust. 1 ustawy.

2. Zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. [Ww. zobowiązanie musi zostać załączone do oferty przetargowej w oryginale.](#)

3. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

4. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy wykażą brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy.

5. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy wykażą brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy.

6. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z warunków określonych w § 5 ust. 1 pkt. 1-4 winien spełniać co najmniej jeden z tych Wykonawców albo wszyscy ci Wykonawcy wspólnie. Warunek określony w § 5 ust. 4 i 5 powinien spełniać każdy z Wykonawców samodzielnie.

**§ 6. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

**1. Dla wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu opisanych w SIWZ Wykonawca ma obowiązek złożyć:**

1) Wypełnione i podpisane oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, stanowiące **Załącznik Nr 3 do SIWZ** (oryginał). W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia powyższe oświadczenie powinno być złożone w imieniu wszystkich Wykonawców.

**2. Dla wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca jest obowiązany dołączyć do oferty następujące dokumenty i oświadczenia:**

1) Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia, zgodnie ze wzorem oświadczenia stanowiącym **Załącznik Nr 4 do SIWZ**. Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, dokument ten składa każdy z nich.

2) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, dokument ten składa każdy z nich.

3) Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. 2015 r. poz. 184) **albo** informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, według **Załącznika Nr 7 do SIWZ** (oryginał). Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, dokument ten składa każdy z nich.

**3. Wymagania dotyczące dokumentów, określonych w § 6 ust. 1 i ust. 2 SIWZ.**

1) Dokumenty, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1 oraz ust. 2 pkt. 3 należy przedstawić w formie oryginału. Dokument o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt. 1 i 2 należy przedstawić w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.

2) Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz tłumaczeniem na język polski.

**4. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:**

1) zamiast dokumentów wymienionych w § 6 ust. 2 pkt. 2 SIWZ składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsca zamieszkania, potwierdzające, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;

2) dokument, o których mowa w ust. 4 pkt. 1 lit. a powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3) Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, wymienionego w ust. 4 pkt. 1 lit. a SIWZ, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem, wystawionym z odpowiednią datą wymaganą dla tego dokumentu.

**5. W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć dokumenty wymienione w § 6 ust. 2 pkt. 1 –3 niniejszej SIWZ (lub § 6 ust. 4 niniejszej SIWZ - jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej). Pozostałe dokumenty będą traktowane jako wspólne. Wspólnicy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Do**

oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.

Wspólnicy ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia, określoną w art. 366 Kodeksu Cywilnego.

6. **W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, należy załączyć do oferty:**

1) Opisy np. katalogi/foldery/prospekty/informacje producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające spełnianie parametrów technicznych zawartych w **Załączniku Nr 5 do SIWZ**. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

2) Oświadczenie Wykonawcy, o treści zgodnej z **Załącznikiem Nr 6 do SIWZ**.

7. **Pozostałe wymagane dokumenty:**

1) Wypełniony i podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy:

a) Formularz oferty – **Załącznik Nr 1 do SIWZ**,

b) Formularz asortymentowo-cenowy - **Załącznik Nr 2 do SIWZ** (Wykonawca składa te załączniki na które składana jest oferta),

c) Tabela parametrów technicznych – **Załącznik Nr 5 do SIWZ** (Wykonawca składa te załączniki na które składana jest oferta).

**§ 7. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIU OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:**

1. Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.

2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują **faksem** na nr **(34) 367-36-74** lub drogą elektroniczną na adres: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl) z zastrzeżeniem ust. 3. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna przekazywania oświadczeń, wniosków, informacji lub dokumentów. W przypadku wniesienia pytań o wyjaśnienie treści SIWZ (faksem, pocztą) Zamawiający prosi o przesłanie treści tych dokumentów e-mailem na adres: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl) w celu ułatwienia i przyspieszenia odpowiedzi oraz zamieszczenia ich na stronie internetowej.

3. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego, oświadczeń o braku podstaw do wykluczenia, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/informacji o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy, pełnomocnictwa oraz uzupełnień, złożonych na wezwanie Zamawiającego.

4. **Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.**

5. **Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy kierować na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, Dział Zamówień Publicznych, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, faks: (34) 367-36-74.**

Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer faksu czy poczty elektronicznej niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.

6. **W sprawie opisu przedmiotu zamówienia** należy kontaktować się z:

p. Karolina Mielczarek - tel. 34 3673120, Dział Aparatury Medycznej i Teletechniki, godz. 7.00-14.35.

7. **W sprawie procedury przetargowej** należy kontaktować się z:

p. Monika Skoczyła – Dział Zamówień Publicznych  
tel. i faks: 34 3673674, godz. 7.00-14.35.

#### **§ 8. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:**

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) udostępniona jest na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl), od dnia zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych do upływu terminu składania ofert.
2. Wykonawcy mogą zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert (art. 38 ust. 1 pkt. 3 ustawy PZP). **Połowa wyznaczonego terminu składania ofert upływa w dniu 01.08.2016 r.**
3. Wszelkie wnioski dotyczące wyjaśnienia treści SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest wnieść w języku polskim albo wraz z tłumaczeniem na język polski.
4. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania (art. 38 ust. 1a ustawy PZP). Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 (art. 38 ust. 1 b ustawy PZP).
5. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy PZP treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest umieszczona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z opisem zamieszczonym w art. 38 ustawy PZP.
6. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SIWZ.
7. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz umieści taką informację na własnej stronie internetowej.

#### **§ 9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**

Zamawiający nie wymaga złożenia wadium.

#### **§ 10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Termin związania ofertą złożoną w przedmiotowym postępowaniu wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

#### **§ 11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT:**

1. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. **Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.**
3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
4. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem (kopia pełnomocnictwa powinna być poświadczona notarialnie).
5. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę. W razie wątpliwości uznaje się, iż wersja polskojęzyczna jest wersją wiążącą.



6. Dokumenty składające się na ofertę muszą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
7. Zaleca się, by każda zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, przesłonięcie korektorem, etc powinny być parafowane przez Wykonawcę.
8. Zaleca się, aby strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
9. Zaleca się przy sporządzaniu oferty skorzystanie z wzorów (oferty, oświadczeń, wykazów, zobowiązania) przygotowanych przez Zamawiającego. Wykonawca może przedstawić ofertę na swoich formularzach z zastrzeżeniem, że muszą one zawierać wszystkie informacje określone przez Zamawiającego w przygotowanych wzorach.
10. **Informacje niejawne:** Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, **jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł**, że nie mogą być one udostępniane **oraz wykazał**, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy. Jeżeli Wykonawca dokonał zastrzeżenia części swojej oferty, winien on w takim przypadku udowodnić Zamawiającemu zasadność swojego postępowania i w tym celu **załączyć do oferty uzasadnienie zastrzeżenia oferty**.
11. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
12. Złożenie więcej niż jednej oferty lub złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
13. Wykonawca winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zamkniętej kopercie zaadresowanej na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa. Na kopercie należy umieścić nazwę, adres Wykonawcy oraz napis:  
**„Postępowanie Nr DAZ.26.062.2016. Oferta przetargowa na ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE”.**  
**Proszę nie otwierać przed dniem .... 2016 r. godz. ....**  
(wpisuje Wykonawca).

W przypadku braku ww. danych Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wyniknąć z powodu tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską – jej nieotwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.

14. **Zmiany lub wycofanie złożonej oferty.**

Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty są skuteczne tylko wówczas, gdy zostały dokonane przed upływem terminu do składania ofert.

1) Zmiana złożonej oferty.

Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisane koperty (paczki) zawierające zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA”. W przypadku złożenia kilku „ZMIAN”, kopertę (paczkę) każdej „ZMIANY” należy dodatkowo opatrzyć napisem „ZMIANA Nr .....”.

2) Wycofanie złożonej oferty.

Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia podpisanego przez Wykonawcę. W celu potwierdzenia uprawnienia osób do złożenia oświadczenia o wycofaniu oferty, do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty (np. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i jeśli to konieczne- pełnomocnictwo). Wycofanie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu ofert. Odpowiednio opisaną kopertę (paczkę) zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.

15. W przypadku załączenia do oferty innych materiałów niż wymagane przez Zamawiającego (np. materiałów reklamowych, informacyjnych) požądane jest, aby stanowiły one odrębną część nie załączoną z ofertą w sposób trwały. Materiały takie nie będą podlegały ocenie przez Zamawiającego.

#### **§ 12. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

1. Ofertę należy złożyć w KANCELARII Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, pokój 356 (II piętro).
2. **Termin składania ofert upływa w dniu 10.08.2016 r. o godz. 10:00**
3. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

#### **§ 13. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa w pokoju 310 (II piętro) w dniu **10.08.2016 o godz. 10:15**
2. Otwarcie ofert jest jawne. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Podczas otwarcia ofert zostaną podane nazwy oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności przedstawione w ofertach. Informacje te zostaną przekazane Wykonawcom, którzy byli nieobecni przy otwarciu ofert, na ich wnioszek.

#### **§ 14. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną i ostateczną.
2. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty wszystkie przewidziane koszty realizacji zamówienia, które mają wpływ na cenę oferty.
3. Cena oferty winna być wartością wyrażoną w jednostkach pieniężnych, w walucie polskiej, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z obowiązującą ustawą o cenach i obliczona zgodnie z konstrukcją formularza oferty i formularzy asortymentowo-cenowych, stanowiących załącznik do niniejszej specyfikacji z uwzględnieniem podatku VAT naliczonego zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami.
4. Sposób obliczenia ceny został określony w formularzach asortymentowo-cenowych, stanowiącym [Załącznik Nr 2 do SIWZ](#).
5. Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Rozliczenia między Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.
7. Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP, 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, 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.
8. Jeżeli cena oferty wydawać się będzie rażąco niska w stosunku do wartości przedmiotu zamówienia i będzie budzić wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności będzie niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, Zamawiając zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenia dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:
  - a) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla Wykonawcy, oryginalności projektu Wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia



- ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2008r.),
- b) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.  
Dalsze postępowanie Zamawiającego zgodnie z treścią art. 90 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**§ 15. OPIS KRYTERIUM, KTÓRYM ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TEGO KRYTERIUM ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT:**

1. Wszystkie oferty niepodlegające odrzuceniu oceniane będą na podstawie następującego kryterium:

	<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Waga%</b>
1.	Cena oferty	80%
2.	Okres gwarancji w miesiącach	20%

2. Opis sposobu oceny ofert :

**1) cena brutto - 80%.**

- a) oferta najtańsza spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 80 punktów, pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{najniższa cena spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{cena oferty rozpatrywanej}} \times 80 \text{ pkt}$$

**3) Okres gwarancji w miesiącach - 20%.**

- a) punkty za kryterium „okres gwarancji w miesiącach” uzyskane przez badaną ofertę zostaną ustalone na podstawie wypełnionego Załącznika Nr 1 do SIWZ, w którym Wykonawca zobowiązany jest zaoferować okres gwarancji liczony w miesiącach; Zamawiający wymaga co najmniej:

- 24 miesięcznego okresu gwarancji, nie dłuższego niż 36 miesięcy – dotyczy Części Nr 1,2,3,5,6, 8;
- 36 miesięcznego okresu gwarancji, nie dłuższego niż 48 miesięcy – dotyczy Części Nr 4 i 7;

- b) oferta z najdłuższym okresem gwarancji spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 20 punktów; pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{badany deklarowany okres gwarancji spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{najdłuższy deklarowany okres gwarancji spośród ofert nieodrzuconych}} \times 20 \text{ pkt}$$

c) Wykonawca, który zadeklarował okres gwarancji dłuższy niż 36 miesięcy dla Części Nr 1,2,3,5,6,8 lub 48 miesięcy dla Części Nr 4 i 7 otrzyma maksymalną liczbę pkt, tj. 20 (do umowy zostanie przeniesiony zadeklarowany okres gwarancji).

**d) Oferta Wykonawcy, który zadeklarował okres gwarancji krótszy niż 24 miesiące dla Części Nr 1,2,3,5,6,8 lub 36 miesięcy dla Części Nr 4 i 7 lub nie wskazał żadnego okresu gwarancji zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ.**

- 4) Ocena końcowa oferty to suma uzyskanych punktów w kryteriach, o których mowa w pkt 1. Wykonawca maksymalnie może uzyskać 100 pkt. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która nie podlega odrzuceniu oraz uzyska największą liczbę punktów przyznanych w ramach kryteriów określonych w pkt 2.

**§ 16. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie oraz w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia kryterium wyboru.

2. O odrzuceniu ofert(-y) oraz wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy na własnej stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) oraz w swojej siedzibie na „Tablicy informacyjnej”.
4. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż **5 dni** od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty faksem/e-mailem. Termin ten może ulec zmianie w przypadku złożenia odwołania przez któregoś z Wykonawców. O nowym terminie zawarcia umowy Wykonawca zostanie poinformowany po zakończeniu postępowania odwoławczego.
5. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem 5 -dniowego terminu, jeżeli w postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta.

**§ 17. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza przekaze Zamawiającemu informacje dotyczące osób podpisujących umowę oraz osób upoważnionych do kontaktów w związku z realizacją umowy.
2. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca przed podpisaniem umowy, na wezwanie Zamawiającego powinien przedłożyć umowę regulującą współpracę Wykonawców.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o którym mowa w art. 93 ust. 1 ustawy PZP.
4. Nieusprawiedliwione niestawienie się Wykonawcy w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie traktować się będzie jako nieprzystąpienie do zawarcia umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

**§ 18. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:**  
Zamawiający nie będzie wymagał zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**§ 19. OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH:**

1. Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę, zostanie podpisana umowa, której wzór stanowi **Załącznik Nr 8 do SIWZ**. Termin zawarcia umowy zostanie określony w informacji o wynikach postępowania. Termin ten może ulec zmianie w przypadku złożenia odwołania przez któregoś z Wykonawców. O nowym terminie zawarcia umowy Wykonawca zostanie poinformowany po zakończeniu postępowania odwoławczego.
2. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana z zachowaniem terminów określonych w art. 94 ustawy PZP.

**§ 20. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

1. W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych – „Środki ochrony prawnej”. Zgodnie z art. 180 ust. 2 odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
  - a) opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu;
  - b) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
  - c) odrzucenia oferty odwołującego.
2. W odniesieniu do odwołań zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:
  - a) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (tekst jedn. Dz. U. 2014 r. poz. 964);

b) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41, poz. 238).

**§ 21. INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA:**

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
3. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.
4. Zamawiający nie przewiduje dokonania wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
6. Adres poczty oraz strony internetowej Zamawiającego znajduje się w § 1 niniejszej specyfikacji.
7. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.
8. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
9. Zamawiający nie przewiduje określenia w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy.
10. W przypadku powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w ofercie tej części zamówienia, której realizację powierzy podwykonawcy. W przypadku braku takiego oświadczenia Zamawiający uzna iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawcy.

**§ 22. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. W sprawach nieuregulowanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. W sprawach nieuregulowanych w ustawie Prawo zamówień publicznych, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 380 ze zm.).

**§ 23. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:**

- Zał. Nr 1 - FORMULARZ OFERTY
- Zał. Nr 2 - Formularze asortymentowo-cenowe
- Zał. Nr 3 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
- Zał. Nr 4 - Oświadczenie braku podstaw do wykluczenia
- Zał. Nr 5 - Tabele parametrów technicznych
- Zał. Nr 6 - Oświadczenie Wykonawcy
- Zał. Nr 7 - Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej
- Zał. Nr 8 - Wzór umowy.

Częstochowa, dnia 21.07.2016 r.

**ZATWIERDZAM**  
**Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:**

**DYREKTOR**  
**WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA**  
**SPECJALISTYCZNEGO**  
**IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY**  
**W CZĘSTOCHOWIE**  
**LEK. MED. BARBARA MAGNUSZEWSKA-PANKIEWICZ**

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców (w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia):

.....

Adres\*: .....

REGON\*: .....

NIP\*: .....

.....

numer telefonu wraz z numerem kierunkowym\*

.....

numer faksu wraz z numerem kierunkowym, na który Zamawiający ma przysyłać korespondencję \*

.....

adres e-mail, na który Zamawiający ma przysyłać korespondencję\*

## FORMULARZ OFERTY

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**  
**42-200 Częstochowa**  
**ul. Bialska 104/118**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na „**ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**”, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę.

### 1. Oferujemy dostawy będące przedmiotem niniejszego zamówienia za cenę:

Cena brutto /PLN/	słownie

w zależności od ilości oferowanych części, należy poszerzyć tabelę (wg wzoru) na każdą kolejną oferowaną część

**Udzielamy ..... miesięcznej gwarancji** na przedmiot zamówienia (Zamawiający wymaga co najmniej 24 miesięcznej gwarancji, nie dłuższej niż 36 miesięcy, licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia potwierdzonej protokołem zdawczo odbiorczym podpisanym przez obie strony z adnotacją „bez zastrzeżeń”) – dotyczy Części Nr **1,2,3,5,6, 8;**

**Udzielamy ..... miesięcznej gwarancji** na przedmiot zamówienia (Zamawiający wymaga co najmniej 36 miesięcznej gwarancji, nie dłuższej niż 48 miesięcy, licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia potwierdzonej protokołem zdawczo odbiorczym podpisanym przez obie strony z adnotacją „bez zastrzeżeń”) – dotyczy Części Nr **4 i 7.**

Uwaga: zadeklarowanie okresu gwarancji niezgodnego z wymogami SIWZ lub nie zadeklarowanie żadnego okresu gwarancji będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

2. Przyjmujemy termin wykonania zamówienia – **do 8 tygodni** od daty zawarcia umowy.
3. Przyjmujemy termin płatności – **do 60 dni**, od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
4. Oświadczamy, że powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
5. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

8. **Zgodnie z art. 36a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że:**

**\*\*** zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

**\*\*** nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonania części zamówienia

9. Ofertę niniejszą składamy na ..... stronach.

10. WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....

11. **Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować:**

Adres: .....

Telefon: ....., faks:..... e-mail .....

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętka*

\* w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy

\*\*/niepotrzebne skreślić



**FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**

**CZĘŚĆ 1 – Łóżko OIOM**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Łóżko OIOM	szt.	3							
<b>Razem:</b>										

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczęć/pieczętki*

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**

**CZĘŚĆ 2 – Materac przeciwodrażny zmiennociśnieniowy**

<b>Lp.</b>	<b>Przedmiot zamówienia</b>	<b>Jedn. miary</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jedn. netto</b>	<b>Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)</b>	<b>Stawka podatku VAT (%)</b>	<b>Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)</b>	<b>Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)</b>	<b>Nazwa handlowa</b>	<b>Producent</b>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Materac przeciwodrażny zmiennociśnieniowy	szt.	3							
<b>Razem:</b>										

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**

**CZĘŚĆ 3 – Pompa infuzyjna strzykawkowa oraz pompa infuzyjna objętościowa**

<b>Lp.</b>	<b>Przedmiot zamówienia</b>	<b>Jedn. miary</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jedn. netto</b>	<b>Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)</b>	<b>Stawka podatku VAT (%)</b>	<b>Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)</b>	<b>Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)</b>	<b>Nazwa handlowa</b>	<b>Producent</b>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Pompa infuzyjna strzykawkowa	szt.	12							
2.	Pompa infuzyjna objętościowa	szt.	6							
<b>Razem:</b>										

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczęć/pieczętki*

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**

**CZĘŚĆ 4 – Respirator**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Respirator	szt.	3							
<b>Razem:</b>										

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**

**CZĘŚĆ 5 – Kardiomonitor**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Kardiomonitor	szt.	3							
<b>Razem:</b>										

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
 oraz pieczętka/pieczałki*



**FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**

**CZĘŚĆ 6 – Monitor do pomiaru rzutu serca (PICCO)**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Monitor do pomiaru rzutu serca (PICCO)	szt.	3							
<b>Razem:</b>										

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**

**CZĘŚĆ 7 – Ssak elektryczny**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Ssak elektryczny	szt.	3							
<b>Razem:</b>										

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczęć/pieczętki*

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**

**CZĘŚĆ 8 – Urządzenie do regulowania temperatury ciała pacjenta**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Urządzenie do regulowania temperatury ciała pacjenta	szt.	3							
<b>Razem:</b>										

..... dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka/pieczałki*

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

## **OŚWIADCZENIE** **o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

art. 22 ust. 1 pkt. 1-4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych  
(tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego,

w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej oświadczam/-y\*, że na dzień składania ofert spełniam/-y\* warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

\* niepotrzebne skreślić.

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

### **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OTOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego,

w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej oświadczam/-y\*, że na dzień składania ofert nie podlegam/-y\* wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przepisów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164).

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*



**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**  
**Część Nr 1**

Przedmiot zamówienia: **Łóżko OIOM**

Ilość: **3 sztuki**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: 2016: .....

**WYMAGANIA TECHNICZNE**

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta) PODAĆ/OPISAĆ
1	<b>Łóżko szpitalne z funkcją przechyłów bocznych</b>	Podać /model typ/	
2	<b>Producent</b>	Podać	
3	<b>Kraj pochodzenia</b>	Podać	
4	<b>Rok produkcji fabrycznie nowe</b>	Tak	
5	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci	Tak	
6	Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacjach zaniku prądu	Tak	
7	Długość zewnętrzna 2200mm (+/-50mm) z możliwością przedłużania	Podać	
8	Szerokość zewnętrzna łóżka z barierkami bocznymi – 950 mm (+/-50mm)	Podać	
9	Leże łóżka 4 – sekcyjne o nowoczesnej konstrukcji opartej na trzech kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami.	Tak	
10	Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 segmenty ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Panele gładkie, łatwo demontowalne bez użycia narzędzi, lekkie nadające się do dezynfekcji. Leże każdego łóżka przystosowane do montażu barierki bocznej oraz protektorów dla zabezpieczenia leża na całej jego długości	Tak	
11	Szczyty łóżka tworzywowe, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem	Tak	
12	Sterowanie elektryczne przy pomocy : <ul style="list-style-type: none"> <li>• panelu sterowniczego montowanego na szczycie od strony nóg z możliwością swobodnego wyjmowania i umieszczania na szczycie czy też półce na pościel</li> </ul>	Tak	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podświetlanego pilota przewodowego dla pacjenta z wbudowaną latarką.</li> <li>• sterowników nożnych do regulacji wysokości</li> <li>• sterowników nożnych do regulacji przechyłów bocznych</li> </ul> <p>Panel i pilot wyposażone w elektroniczne kontrolki informujące o aktywnych, zablokowanych funkcjach łóżka</p>		
13	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 380 mm do 760 mm (+/- 50 mm) gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/.	Tak, Podać	
14	Możliwość uzyskania minimalnej wysokości krawędzi leża dla opuszczającego łóżko pacjenta poniżej 400mm dzięki funkcji przechyłów bocznych	Tak, Podać	
15	Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 75° +/- 5°	Tak, Podać	
16	Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 50° +/- 5°	Tak, Podać	
17	Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowana jednym przyciskiem przy pomocy pilota i panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
18	Funkcja autoregresji zmniejszająca ryzyko powstawania odleżyn. Funkcja autoregresji działająca na zasadzie odsuwania się dolnej krawędzi segmentu minimalizująca nacisk w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąc funkcję profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4	Tak	
19	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 20° (+/- 4°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Podać	
20	Regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 20°(+/- 4°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.	Podać	
21	Regulacja elektryczna przechyłów bocznych z panelu sterowniczego	Tak	
22	Pełna regulacja przechyłów bocznych w najniższym położeniu leża w celu ułatwienia opuszczania łóżka przez pacjenta min. 15° w każdą stronę	Tak	
23	Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
24	Elektryczna funkcja CPR /z co najmniej podwójną prędkością w stosunku do innych regulacji/ pozycji ratującej życie - do reanimacji – sterowana przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
25	Elektryczna, natychmiastowa pozycja antyszokowa (pozycja ratującej życie) /z co najmniej podwójną prędkością w stosunku do innych regulacji/- sterowania przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym	Tak	

	montowanym na szczycie łóżka od strony nóg		
26	Elektryczna, natychmiastowa pozycja egzaminacyjna – sterowana przy pomocy przycisków nożnych i dodatkowo jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
27	Alarm dźwiękowy próby użycia zablokowanej pozycji	Tak	
28	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) z diodową sygnalizacją stanu dla poszczególnych regulacji: - regulacji wysokości - regulacji części plecowej - regulacji części nożnej - regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga - regulacji przechyłów bocznych - sterowań nożnych	Tak	
29	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji . Przycisk świadomego uruchomienia systemu elektrycznego łóżka znajdujący się w każdym możliwym sterowaniu: panelu, pilocie oraz sterowaniu nożnym dla personelu,	Tak	
30	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej	Tak	
31	Odłączenie wszelkich regulacji z pilota , sterowań nożnych i panelu po 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi i niepożądanymi regulacjami	Tak	
32	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. System odłączający wszystkie sterowania: panel, pilot i sterowania nożne.	Tak	
33	Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR	Tak	
34	Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. Dodatkowe 5-te koło umieszczone centralnie, blokowane do jazdy na wprost po uruchomieniu blokady kierunkowej.	Tak	
35	Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 180kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego	Tak	
36	4 kółka odbojowe chroniące przed uszkodzeniami	Tak	
<b>WYPOSAŻENIE</b>			
37	• <b>Barierki boczne</b> metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leżą o wysokości min 450mm. Barierki wyposażone w uchwyt z system blokady umożliwiającym odblokowywanie, składanie i rozkładanie za pomocą jednej ręki. Mechanizm wbudowany poza zasięgiem leżącego pacjenta w górną poprzeczkę barierki od strony nóg – do wszystkich łóżek	Tak	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dodatkowa barierka</b> montowana w części nożnej dla zabezpieczenia leża na całej jego długości – 1 kpl.</li> <li>• <b>Materac</b> podkładowy 100mm wykonany z piany</li> <li>• <b>Wysuwana spad leża</b> półka na pościel z miejscem do odkładania panelu sterowniczego – do wszystkich łóżek</li> <li>• <b>Listwa</b> z miejscem na zawieszanie worków urologicznych do wszystkich łóżek</li> </ul>		
38	Montaż i szkolenie pracowników	TAK	
<b>SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA PACJENTA</b>			
	<b>Producent</b>	Podać	
	<b>Kraj pochodzenia</b>	Podać	
	<b>Rok produkcji – fabrycznie nowe</b>	Tak	
39	Szafka przyłóżkowa z możliwością ustawienia z prawej lub lewej strony łóżka	Tak	
40	Konstrukcja szafki lekka, kontenerowa wykonana z tworzywa sztucznego	Tak	
41	Szerokość całkowita: 500 mm (+/- 30 mm) Długość całkowita: 480 mm (+/-30 mm) Wysokość całkowita: 825 mm (+/-30 mm)	Podać	
42	Blat szafki wykonany z tworzywa	Podać	
43	Czoła szuflad i drzwiczek wyposażone w zaokrąglone uchwyty nie wystające poza obrys szafki	Tak	
44	Uchwyty do otwierania drzwiczek i szuflady pokryte antybakteryjną powłoką z miedzi -antybakteryjność potwierdzona certyfikatem CU+	Tak	
45	Szafka wyposażona w cztery koła o śr. min. 50 mm , w tym 2 z blokadą	Tak	
46	Montaż i szkolenie pracowników	Tak	
47	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
48	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	Tak	
49	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej	Tak	
50	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

**Uwaga:**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka/pieczętka*

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Część Nr 2

Przedmiot zamówienia: **Materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy**  
Ilość: **3 sztuki**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: 2016: .....

### WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogach/folderach/prospektach/ informacjach producenta) PODAĆ/OPISAĆ
	<b>Materac szpitalny przeciwoleżynowy do wszystkich stanów odleżyn</b>	Podać /model typ/	
	<b>Producent</b>	Podać	
	<b>Kraj pochodzenia</b>	Podać	
	<b>Rok produkcji fabrycznie nowe</b>	Tak	
1.	System pracy zmiennociśnieniowy, komory umieszczone w kilkunastu rzędach winny napełniać się powietrzem i opróżniać na przemian co trzecia (system 1:3) w stałym cyklu 7,5- minutowym.	Tak	
2.	Modułowa konstrukcja komór materaca zapobiegająca ich rozsuwaniu się i stykaniu ciała pacjenta z podłożem. Nie dopuszcza się rozwiązania z indywidualnymi komorami narażającymi pacjenta na zbędne ryzyko zmniejszonej terapii antyodleżynowej na skutek zapadnięcia się jednej lub kilku komór (szczególnie ważne przy przebywaniu pacjenta w pozycji siedzącej). Nie dopuszcza się rozwiązania z indywidualnymi komorami wydłużającymi znacznie mycie i dezynfekcję (konieczność demontażu każdej komory indywidualnie).	Tak	
3.	Materac zbudowany z warstw. Górna warstwa materaca modułowa składająca się z minimum 20 poprzecznych komór. Dolna warstwa materaca o monolitycznej budowie wypełniona powietrzem o stałym ciśnieniu. Wzdłuż obu boków materaca komory poprzeczne zapewniające optymalne położenie pacjenta na materacu oraz stabilizujące całość konstrukcji. Komory wzdłużne oraz pod głową ze stałym ciśnieniem. Całość w pokrowcu oddychającym nieprzemakalnym z krytym zamkiem	Tak	
4.	Bezpieczne obciążenie robocze min 170 kg	Tak, podać	
5.	Materac wyposażony w centralną pompę zasilającą zawieszoną na ramie łóżka z możliwością ustawienia	Tak,	

	<p>na podłodze, zaopatrzoną w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźniki sygnalizujące pracę materaca, tryb: statyczny, symulacyjny, zmiennociśnieniowy,</li> <li>- tryb symulacyjny polegający na włączeniu stałego niskiego ciśnienia w komorach materaca, symulacja materaca pasywnego w celu sprawdzenia stanu pacjenta, np. czy można już zmienić materac na zwykły</li> <li>- tryb statyczny polegający na maksymalnym napełnieniu komór oraz wyłączeniu trybu zmiennociśnieniowego na czas pielęgnacji pacjenta,</li> <li>- tryb zmiennociśnieniowy 3:1, polegający na stałym cyklu 7,5minutowym, w którym co trzecia komora pozostaje bez powietrza na czas 2,5 minuty(terapia przeciwodleżynowa dająca zerowy ucisk na poszczególne partie ciała pacjenta, pomagająca też w leczeniu już istniejących odleżyn u pacjentów)</li> <li>- automatyczne dostosowanie ciśnienia w odcinku lędźwiowo krzyżowym pacjenta w celu zapobiegania odleżynom w miejscu największego ucisku</li> <li>- wskaźnik podłączenia poduszki antyodleżynowej</li> <li>- wskaźnik konieczności wezwania serwisu</li> <li>- przycisk aktywowania i deaktywowania akustycznych alarmów materaca</li> <li>- przycisk bezpieczeństwa aktywujący regulację funkcji pompy – świadomego wyboru wybieranych funkcji</li> <li>- wskaźnik CPR</li> </ul>		
6.	Mechaniczna Funkcja CPR - Możliwość natychmiastowego, szybkiego spuszczenia powietrza (np. w celu przeprowadzenia resuscytacji) Funkcja transportowa (możliwość transportu pacjenta na materacu bez konieczności używania pompy).	Tak	
7.	Akustyczny i wizualny alarm spadku ciśnienia	Tak	
8.	Funkcja zmiany ciśnienia w komorach w zależności od wagi pacjenta lub dostosowania indywidualnego dla jak największego komfortu pacjentów z zachowaniem pełnego bezpieczeństwa przeciwodleżynowego.	Tak	
9.	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	
10.	Możliwość pozostawienia w trybie transportowym (napełnionych komór) do 24 godzin bez zasilania zewnętrznego (na akumulatorze)	Tak	
11.	Wysokość materaca 17cm (+/-2cm)	Tak, podać	
12.	Wymiary materaca: 200cm x 86cm	Tak, podać	
13.	Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka nie wymagający dodatkowego podkładu w formie standardowego materaca piankowego	Tak	
14.	Materac w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nie przepuszczającym cieczy.	Tak	

15.	Przewody powietrzne, łączące materac z pompą zabezpieczone pokrowcem	Tak	
16.	Materac połączony z pompą szybko złączką	Tak	
17.	Pompa wyposażona w mechaniczny filtr powietrza	Tak	
18.	Materac i pokrowiec łatwy do mycia i dezynfekcji. Zamek materaca od góry osłonięty przed zalaniem lub wnikaniem zanieczyszczeń specjalną nakładką pokrowca.. Nie dopuszcza się rozwiązań bez takiego zabezpieczenia, gdzie mogło by dochodzić do kumulacji drobnoustrojów chorobotwórczych w tych miejscach i stwarzać zagrożenie epidemiologiczne.	Tak	
19.	Zamek odpinany dookoła materaca (360°). Możliwość odpięcia tylko górnej części pokrowca	Tak	
20.	Maksymalna waga materaca wraz z pompą do 12 kg. Masa zapewniająca łatwą obsługę personelowi medycznemu. Nie dopuszcza się rozwiązań narażających personel na dodatkowy wysiłek fizyczny i obciążenia.	Tak	
21.	Montaż i szkolenie pracowników	Tak	
22.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
23.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	Tak	
24.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej.	Tak	
25.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

**Uwaga:**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z określeniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Część Nr 3

Przedmiot zamówienia:

1) **Pompa infuzyjna strzykawkowa**

Ilość: **12 sztuk**

2) **Pompa infuzyjna objętościowa**

Ilość: **6 sztuk**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: 2016: .....

### WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta) PODAĆ/OPISAĆ
<b>Pompa objętościowa</b>			
1	Pompa objętościowa do podawania dożylnego, dotętniczego i dojelitowego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK	
2	Możliwość podaży preparatów krwiopochodnych.	TAK	
3	Zatraskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą.	TAK	
4	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie. Kolorystyczne kodowanie zacisków szczelinowych w zależności od stosowanej terapii.	TAK	
5	Napięcie 11-16 V DC, zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego lub Stacji Dokującej	TAK	
6	Dokładność mechaniczna $\ll \pm 0,5\%$	TAK	
7	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 9,4 h. przy przepływie 80 ml/h. lub 8,5 h przy przepływie 100ml/h	TAK	
8	Masa pompy maksymalnie do 2 kg	TAK	
9	Wymiary 280 x 80 x 170 mm (szer. x wys. X gł.)	TAK	
10	Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji na minimum 3	TAK	
11	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed	TAK	
12	Różne tryby infuzji: infuzja równoległa, wzrost-utrzymanie-spadek;	TAK	
13	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, U lub	TAK	
14	Czujnik zmian ciśnienia w linii - okluzji i rozłączenia linii bez	TAK	
15	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1 200 ml/h Prędkość infuzji w	TAK	
16	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) min. 9999 ml.	TAK	
17	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu.	TAK	



18	Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co	TAK	
19	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na	TAK	
20	z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na	TAK	
21	Biblioteka Leków zawierająca 500 leków z możliwością podzielenia	TAK	
22	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji	TAK	
23	Bolus o określonej objętości . Bolus podawany na żądanie	TAK	
24	Możliwość precyzyjnej podaży z lub bez czujnika kropli.	TAK	
25	Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika	TAK	
26	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej	TAK	
27	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń .	TAK	
28	Alarm odłączonego czujnika kropli	TAK	
29	Menu w języku polskim	TAK	
30	Możliwość precyzyjnej podaży bez czujnika kropli.	TAK	
31	Kabel łączący do centrali przywołania personelu	TAK	
32	Menu w języku polskim	TAK	
33	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej.	TAK	
34	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK	
35	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 99:59 godzin	TAK	
36	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy.	TAK	
37	Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb TCI	TAK	
38	Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb PCA i PCEA	TAK	
39	Czułość techniczna – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza $\leq 0,01$ ml	TAK	
40	Komunikacja pomp umieszczonych w stacji dokującej/stanowisko pacjenta z komputerem poprzez Ethernet - złącze RJ45. Bez konieczności stosowania dodatkowych kabli np.RS232.	TAK	
41	Opcjonalna możliwość bezprzewodowej komunikacji pomp poza stacją dokującą z komputerem.	TAK	
<b>Pompa strzykawkowa</b>			
42	Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi - udokumentowana działającymi instalacjami.	TAK	
43	Strzykawka automatycznie mocowana od przodu	TAK	
44	Możliwość prowadzenia znieczulenia zewnątrzoponowego	TAK	
45	Możliwość zatraskowego mocowania i współpracy ze stacją dokującą	TAK	
46	Napięcie 11-16 V DC, zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego lub stacji dokującej	TAK	
47	Masa pompy maksymalnie do 1,8 kg.	TAK	
48	Wymiary maks. 280 x 80 x 170 mm (szer. x wys. X gł.)	TAK	
49	Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji na minimum 3 poziomach	TAK	
50	Dokładność mechaniczna $\ll \pm 0,5\%$	TAK	
51	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany	TAK	
52	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK	
53	Różne tryby infuzji: programowanie min. 12 cykli o różnych parametrach; podaż okresowa z przerwami; dawka w czasie; kalkulacja prędkości dawki.	TAK	
54	Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, U lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min;	TAK	

	mg/kg/h; mg/kg/24h)		
55	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów	TAK	
56	Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9 ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.	TAK	
57	Prędkości bolusa min:	TAK	
58	dla strzykawki o poj.3ml =1-150 ml/h	TAK	
59	dla strzykawki o poj.5ml =1-300 ml/h	TAK	
60	dla strzykawki o poj.10ml =1-500 ml/h	TAK	
61	dla strzykawki o poj.20ml =1-800 ml/h	TAK	
62	dla strzykawki o poj.30ml =1-1200 ml/h	TAK	
63	dla strzykawki o poj.50/60ml =1-1800 ml/h	TAK	
64	Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie	TAK	
65	Biblioteka Leków zawierająca 500 leków z możliwością podzielenia na min.15	TAK	
66	Czujnik zmian ciśnienia w linii - okluzji i rozłączenia linii bez konieczności	TAK	
67	Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity	TAK	
68	Kabel łączący do centrali przywołania personelu	TAK	
69	Menu w języku polskim	TAK	
70	Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej.	TAK	
71	Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml	TAK	
72	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 99:59 godzin	TAK	
73	Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy.	TAK	
74	Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb TCI	TAK	
75	Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb PCA i	TAK	
76	Komunikacja pomp umieszczonych w stacji dokującej/stanowisko pacjenta z komputerem poprzez Ethernet - złącze RJ45. Bez konieczności stosowania dodatkowych kabli np.RS232.	TAK	
77	Opcjonalna możliwość bezprzewodowej komunikacji pomp poza stacją dokującą z komputerem.	TAK	
78	Funkcja płynnego automatycznego przejmowania infuzji przez kolejną pompę natychmiast po zakończeniu infuzji w poprzedniej	TAK	
79	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	TAK	
80	Alarm ciśnienia okluzji minimum 6 poziomów.	TAK	
<b>Stacja dokująca</b>			
81	Modułowy system szybkiego mocowania minimum 8 pomp do stacji dokującej.	TAK	
82	Możliwość zamocowania modułu do rur, szyn medycznych, pionowych lub poziomych	TAK	
83	Podłączenie zasilania pomp odbywa się automatycznie po włożeniu pompy	TAK	
84	Możliwość założenia pompy strzykawkowej i/lub objętościowej w dowolnej pozycji w module.	TAK	
85	Mocowanie stacji dokującej do rury pionowej lub poziomej bez dodatkowego oprzyrządowania.	TAK	
86	Oprócz mocowania uchwyt do przenoszenia modułu	TAK	
87	Możliwość rozbudowy stacji o interfejs do komunikacji z komputerem i informatyczną siecią szpitalną.	TAK	
88	Wymiary modułu: 320 x 750 x 190 mm ( szer. wys. głęb.). Masa całego modułu bez pomp nie większa niż 8,5 kg	TAK	
89	Moduł zasilany jednym kablem sieciowym.	TAK	

90	Możliwość zainstalowania dodatkowego modułu do kontroli glikemii przy użyciu zainstalowanych pomp.	TAK	
91	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
92	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów	TAK	
93	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej.	TAK	
93	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

**Uwaga:**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z określeniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

### Część Nr 4

Przedmiot zamówienia: **Respirator**

Ilość: **3 sztuki**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: 2016: .....

#### WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogach/folderach/prospektach/ informacjach producenta) PODAĆ/OPISAĆ
<b>Wymagania ogólne</b>			
1	Deklaracja zgodności i certyfikat CE (podać nr certyfikatu)	TAK	
2	Respirator stacjonarny dla dorosłych i dzieci	TAK	
3	Zasilanie gazowe w tlen z centralnej instalacji minimalny zakres 3,0 do 6,0 bar	TAK	
4	Zasilanie gazowe w sprężone powietrze z wbudowanego własnego źródła powietrza medycznego.	TAK	
5	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	TAK	
6	Awaryjne zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego min. 30 minut wraz z zasilaniem źródła powietrza medycznego	TAK	
7	Respirator na podstawie jezdnej, min dwa kółka wyposażone w blokadę.	TAK	
<b>TRYBY WENTYLACJI</b>			
8	Wentylacja kontrolowana objętością VCV	TAK	
9	Wentylacja kontrolowana ciśnieniem PCV	TAK	
10	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z gwarantowaną	TAK	
11	CMV/ Assist	TAK	
12	SIMV	TAK	
13	PS	TAK	
14	PEEP/CPAP	TAK	
15	Tryb wentylacji z zagwarantowaną objętością minutową	TAK	
16	Wdech manualny	TAK	
17	Oddech spontaniczny	TAK	
18	Westchnienia automatyczne z regulacją parametrów	TAK	
19	Wentylacja spontaniczna na dwóch poziomach ciśnienia: BIPAP, Bilevel, SPAP i podobne	TAK	
20	Wentylacja nieinwazyjna NIV dostępna we wszystkich wymaganych trybach wentylacji	TAK	

21	Wentylacja awaryjna przy bezdechu	TAK	
23	Wentylacja typu APRV	TAK	
<b>PARAMETRY REGULOWANE</b>			
24	Częstość oddechów	TAK	
25	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	
26	Czas wdechu minimalny zakres	TAK	
27	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w	TAK	
28	Ciśnienie wdechowe PCV	TAK	
29	Ciśnienie wspomagania PSV	TAK	
30	PEEP/CPAP	TAK	
31	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta	TAK	
32	Regulowane procentowe kryterium	TAK	
<b>OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW WENTYLACJI</b>			
33	Wbudowany kolorowy, dotykowy monitor obrazowania parametrów wentylacji, przekątna minimum 12 cali	TAK	
34	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
35	Całkowita częstość oddychania	TAK	
36	Częstość oddechów spontanicznych	TAK	
37	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	
38	Wydechowa objętość całkowitej wentylacji minutowej	TAK	
39	Wydechowa objętość minutowa wentylacji spontanicznej	TAK	
40	Pomiar wielkości objętości przecieku w układzie pacjenta	TAK	
41	Ciśnienie szczytowe	TAK	
42	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym	TAK	
43	Stosunek wdech/wydech I:E	TAK	
44	Ciśnienie PEEP/CPAP	TAK	
45	Ciśnienie plateau	TAK	
46	Pomiar oporności	TAK	
47	Pomiar podatności	TAK	
48	Możliwość obrazowania trzech przebiegów krzywych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości w funkcji czasu oraz pętli zamkniętej : ciśnienie/objętość	TAK	
<b>ALARMY</b>			
49	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
50	Całkowitej objętości minutowej (wysokiej i niskiej)	TAK	
51	Niskiej objętości oddechowej pojedynczego oddechu	TAK	
52	Wysokiego ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
53	Niskiego ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
54	Wysokiej częstości oddechowej	TAK	
55	Bezdechu	TAK	
56	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK	
57	Pamięć alarmów i zdarzeń z ich opisem, minimum 500 zdarzeń	TAK	
<b>INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE</b>			
58	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK	
59	Autotest aparatu sprawdzający poprawność działania elementów pomiarowych, szczelność i podatność układu oddechowego	TAK	
60	Kompletny zestaw jednorazowy dla dorosłych – 10 szt. (układ pacjenta, filtr/HME, przedłużacz, zastawka wydechowa)	TAK	
61	Nebulizator synchronizowany z oddechem pacjenta do każdego respiratora	TAK	

62	Ramię przegubowe, uchylne do układu oddechowego pacjenta	TAK	
63	Szyny boczne do mocowania akcesoriów	TAK	
64	Obsługa poprzez ekran, przyciski i pokrętko	TAK	
65	Możliwość rozbudowy o pomiar CO2 w strumieniu głównym.	TAK	
66	Możliwość przywoływanie pielęgniarki połączonego do przekazywania sygnałów alarmowych do centralnego systemu alarmowego	TAK	
67	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
68	Gwarancja min. 36 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	TAK	
69	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej	TAK	
70	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
71	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego sprzętu	TAK	

**Uwaga:**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętka*

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Część Nr 5

Przedmiot zamówienia: **Kardiomonitor**

Ilość: **3 sztuki**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji 2016: .....

### WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogach/folderach/ prospektach/ informacjach producenta) PODAĆ/OPISAĆ
1.	Kardiomonitor stacjonarno-przeñośny o masie nie większej niż 5 kg	Tak	
2.	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia. Montaż do ściany lub szyny	Tak	
3.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD, z aktywną matrycą TFT, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 10 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	Tak	
4.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych. Określić ilość. Wyszpecyfikować przykładowe krzywe dynamiczne prezentowane jednocześnie na ekranie.	Tak	
5.	Wszystkie dane numeryczne monitorowanych parametrów wyświetlane jednocześnie na ekranie. Duże czytelne, znaki.	Tak	
6.	Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: co najmniej 120-godzinne. Regulowane odstępy czasu wyświetlania parametrów.	Tak	
7.	Zapamiętywanie co najmniej 12 godzin krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym. Podać	Tak	
8.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki.	Tak	
9.	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: a) EKG; b) Odchylenie odcinka ST; c) Liczba oddechów (RESP); d) Saturacja (Spo2); e) Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP); f) Temperatura (T1,T2,TD). g) Kapnografia (CO <sub>2</sub> ) h) Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP)	Tak	
10.	Pomiar EKG	Tak	
11.	Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	Tak	
12.	Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.	Tak	

13.	Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.	Tak	
14.	Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	Tak	
15.	Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	Tak	
16.	Czułość: co najmniej 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.	Tak	
17.	Regulacja AUTO.	Tak	
18.	Sygnalizacja braku połączenia elektrod.	Tak	
19.	Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie	Tak	
20.	Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	Tak	
21.	Analiza zaburzeń rytmu, z rozpoznawaniem następujących zaburzeń: Bradykardia Tachykardia Asystolia Tachykardia komorowa Migotanie komór Stymulator nie przechwytyuje Stymulator nie generuje impulsów Salwa komorowa PVC/min wysokie	Tak	
22.	Pomiar oddechów (RESP).	Tak	
23.	Impedencyjna metoda pomiaru.	Tak	
	Zakres pomiaru: minimum 5-120 oddechów /min Podać.	Tak	
	Dokładność pomiaru: nie gorsze niż +/-2 oddech /min	Tak	
	Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s. podać.	Tak	
24.	Pomiar saturacji (SpO2).	Tak	
	Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	Tak	
	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 30÷250/min.	Tak	
	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%. Podać.	Tak	
	Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik	Tak	
	Możliwość stosowania czujników wielorazowego i jednorazowego użytku.	Tak	
25.	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).	Tak	
	Oscylometryczna metoda pomiaru.	Tak	
	Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷250 mmHg.Podać.	Tak	
	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 40÷200 bpm.	Tak	
	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.Podać.	Tak	
	Tryb pomiaru: AUTO; a) Ręczny.	Tak	
	Funkcja stazy	Tak	
	Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷360 minut.Podać.	Tak	
26.	Pomiar temperatury (TEMP)	Tak	
	Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42°C.Podać.	Tak	
	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.Podać.	Tak	
	Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	Tak	
27.	Pomiar inwazyjny ciśnienia (IBP)	Tak	



	Dwa niezależne kanały pomiarowe		
	Pomiar za pomocą typowych jednorazowych zestawów		
	Automatyka ustawiania skali i wstępnych granic alarmu w zależności od wybranej etykiety opisującej rodzaj mierzonego ciśnienia		
28.	Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.	Tak	
	Kabel EKG 5-odprowadzeniowy (przewód i dwa komplety końcówek)	Tak	
	Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP	Tak	
	Mankiet do pomiaru NIBP duży	Tak	
	Mankiet do pomiaru NIBP średni 2 szt.	Tak	
	Mankiet do pomiaru NIBP mały	Tak	
	Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych SpO2	Tak	
	Czujnik temperatury powierzchniowy	Tak	
	Uchwyt do ściany	Tak	
29.	Gniazdo wyjścia sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora.	Tak	
30.	Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokręteł, przycisków, ekranu dotykowego.	Tak	
31.	3-stopniowy system alarmów wszystkich parametrów.	Tak	
	Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów .	Tak	
	Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.	Tak	
	Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów zawieszenia.	Tak	
32.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	Tak	
33.	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych	Tak	
34.	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.	Tak	
	Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej), przy monitorowaniu wszystkich mierzonych parametrów (pomiar NIBP co 15 min. ): nie krótszy niż 4 godziny. Podać.	Tak	
	Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 8 godzin. Podać.	Tak	
	Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	Tak	
35.	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci.	Tak	
	Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą istniejącą	Tak	
	Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru	Tak	
	Możliwość pracy w sieci bezprzewodowej (karta sieci bezprzewodowej wbudowana w monitor)	Tak	
36.	Port USB	Tak	
37.	Złącze do podłączenia monitora kopiującego VGA	Tak	
38.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne bez wentylatora	Tak	
<b>Pozostałe wymagania</b>			
39.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Podać	
40.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2016	TAK	
41.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	TAK	
42.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni	TAK	

	roboczych.		
43.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	TAK	
44.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
45.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
46.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
47.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
48.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
49.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	TAK	
50.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej.	TAK	
51.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

**Uwaga:**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z określeniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Część Nr 6

Przedmiot zamówienia: **Monitor do pomiaru rzutu serca (PICCO)**

Ilość: **3 sztuki**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: 2016: .....

### WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogach/folderach/prospektach/ informacjach producenta) PODAĆ/OPISAĆ
	<b>Producent</b>	Podać	
	<b>Kraj pochodzenia</b>	Podać	
	<b>Rok produkcji fabrycznie nowe</b>	Tak	
1.	Ocena hemodynamiczna układu krążenia metodą mało - inwazyjną rozumianą jako: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bez użycia cewnika Swan-Ganza,</li> <li>• pomiar parametrów hemodynamicznych z jednego dostępu naczyniowego</li> <li>• pomiar możliwy u pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych</li> </ul>	TAK	
2.	Analiza kształtu fali ciśnienia tętniczego do ciągłego (w czasie rzeczywistym) oznaczania ciśnienia krwi, trendu rzutu serca, reakcji hemodynamicznych na podanie płynów i innych parametrów pochodnych. Mierzone parametry: CO trend – trend rzutu serca, SV - objętość wyrzutowa, SVV - wahania objętości wyrzutowej, PPV - wahania ciśnienia tętniczego, SVR - systemowy opór naczyniowy, CPO - moc pojemności minutowej, dPmx - kurczliwość lewej komory, HR częstość skurczów serca, APsys Ciśnienie skurczowe, APdia Ciśnienie rozkurczowe, MAP średnie ciśnienie tętnicze, CVP ciśnienie żyłne	TAK	
3.	Dla uzyskania maksymalnie dokładnego pomiaru ciągłego rzutu serca urządzenie posiadające dwie opcje kalibracji: - automatyczną rozumianą jako wygenerowanie szacunkowej wartości kalibracji na podstawie ciśnienia krwi oraz danych pacjenta, - ręczną rozumianą jako wpisanie w polu wprowadzania danych wartości referencyjnej CO, otrzymanej za pomocą innej technologii monitorowania hemodynamicznego	TAK	
4.	Urządzenie umożliwiające rozbudowę o ciągły (w czasie rzeczywistym) pomiar saturacji krwi żyłnej z żyły głównej górnej za pomocą refleksyjnego czujnika światłowodowego zakładanego do istniejącego cewnika CVC. Mierzone parametry ScvO2 - saturacja krwi żyłnej z żyły głównej górnej, DO2 – dostarczenie tlenu, VO2 – konsumpcja tlenu, O2ER - współczynnik ekstrakcji tlenu	TAK	

5.	Urządzenie umożliwiające rozbudowę o pomiar pulsoksymetrii do stałego monitorowania nasycenia hemoglobiny tętnicznej tlenem (SpO <sub>2</sub> ), a także o pomiar densytometryczny tętna do określania stężenia zieleni indocyjaninowej, wskaźnika stosowanego do oceny ogólnej czynności wątroby i/lub perfuzji otrzewnej	TAK	
6.	Urządzenie umożliwiające rozbudowę o moduł ciągłego pomiaru rzutu serca z analizy kształtu fali ciśnienia tętniczego kalibrowany metodą termodylucji przezpłucnej, drogą kaniulacji obwodowego naczynia tętniczego i żyły głównej górnej.	TAK	
7.	Wyświetlanie rzeczywistej krzywej ciśnienia tętniczego (AP)	TAK	
8.	Obsługa monitora poprzez ekran dotykowy, klawisze funkcyjne Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
9.	Dane pomiarowe wyświetlane na min. 8" ekranie o wysokiej rozdzielczości – min. 800 x 480 pixel	TAK	
10.	Wybór sposobu prezentacji danych pomiarowych – min. 2 tryby	TAK	
11.	Prezentacja danych w postaci trendów graficznych. Możliwość wyświetlania dwóch krzywych trendu w jednym oknie trendu. Zakres czasowy trendu 15 min/30 min/1 godz./3 godz./6 godz./12 godz./24 godz./2 dni/3 dni/6dni/12 dni.	TAK	
12.	Drukowania danych poprzez - wirtualne drukowanie z portu USB - drukowanie poprzez sieć	TAK	
13.	Możliwość ustawienia wartości normalnych i docelowych	TAK	
14.	Niska masa monitora max. 1,8 kg	TAK	
15.	Możliwość transmisji danych z wykorzystaniem LAN do podłączania sieciowych drukarek i urządzeń przesyłania danych.	TAK	
16.	Oferowane urządzenie ma być kompletne i gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji poza materiałami eksploatacyjnymi.	TAK	
17.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK	
18.	Deklaracje CE	TAK	
19.	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat	TAK	
20.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia	TAK	
21.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
22.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
23.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	TAK	
24.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej	TAK	

**Uwaga:**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z określeniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętka*

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Część Nr 7

Przedmiot zamówienia: **Ssak elektryczny**

Ilość: **3 sztuki**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: 2016: .....

### WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta) PODAĆ/OPISAĆ
	<b>Producent</b>	<b>Podać</b>	
	<b>Kraj pochodzenia</b>	<b>Podać</b>	
	<b>Rok produkcji fabrycznie nowe</b>	<b>Tak</b>	
1.	Ssak do użytku na oddziałach szpitalnych, w intensywnym nadzorze, w endoskopii, w ginekologii, ortopedii, w salach reanimacyjnych i operacyjnych.	Tak	
2.	Zbiornik bezpieczeństwa	Tak	
3.	Rurka łącząca zbiornik bezpieczeństwa ze zbiornikiem podstawowym	Tak	
4.	Minimum 2-litrowy zbiornik podstawowy, nietłukący ( z poliwęglanu) z pokrywą z zabezpieczeniem przed przelaniem	Tak	
5.	Uchwyt zbiornika	Tak	
6.	Uchwyt na przewód ssący	Tak	
7.	Przewód ssący silikonowy z zaworem zatrzymującym ssanie minimum 1,5m	Tak	
8.	Stojak jezdny	Tak	
9.	Kabel zasilający	Tak	
10.	Pomiar EKG	Tak	
	<b>CHARAKTERYSTYKA PRACY SSAKA</b>	Tak	
11.	Wydajność od 38l/min do 40l/min	Tak	
12.	Max. podciśnienie 90kPA	Tak	
13.	Poziom hałasu poniżej 40dB	Tak	
14.	Wymiary (szerokość; wysokość; głębokość) 480 x 900 x 460 mm	Tak	
15.	Waga nie większa niż 22kg	Tak	
<b>Pozostałe wymagania</b>			
16.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Podać	
17.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2016	TAK	
18.	Gwarancja min. 36 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	TAK	
19.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta	TAK	

	naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.		
20.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	TAK	
21.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
22.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
23.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
24.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej.	TAK	
25.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
26.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
27.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

**Uwaga:**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętka*

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Część Nr 8

Przedmiot zamówienia: **Urządzenie do regulowania temperatury ciała pacjenta**  
Ilość: **3 sztuki**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: 2016: .....

### WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta) PODAĆ/OPISAĆ
	<b>Producent</b>	<b>Podać</b>	
	<b>Kraj pochodzenia</b>	<b>Podać</b>	
	<b>Rok produkcji fabrycznie nowe</b>	<b>Tak</b>	
1.	Zasilanie 220-230 V, 50/60 Hz	TAK	
2.	Aparat wyposażony w zaczepek na przewód grzewczy chroniący go przed zaginaniem	TAK	
3.	Długość przewodu grzewczego min 1,5 metra	TAK	
4.	Giętki przewód grzewczy wzmocniony drutem (nie utrudniający dostępu do pacjenta)	TAK	
5.	Podstawa jezdna do aparatu (wózek 2 koła z blokadą z koszykiem na kołdry)	TAK	
6.	Możliwość zamocowania aparatu na zwykłym stojaku do kroplówek; łóżku pacjenta	TAK	
7.	Urządzenie zabezpieczone filtrem antywirusowym i antybakteryjnym o wysokiej skuteczności filtracji (HEPA) minimum 99,97% przy wielkości cząstek 0,3 mikrona	TAK	
8.	5 zakresów temperatur: - funkcja „ OOT” – 47°C (po 45 min. Automatycznie przełączany na zakres 45°C) - wysoki – 45°C - średni – 40°C - niski – 34°C - temperatura otoczenia	TAK	
9.	Minimalny wymagany przepływ /wydajność urządzenia/ 1400 l na min.	TAK	
10.	Kontrola przegrzania urządzenia powyżej zaprogramowanej wartości temperatury – alarm optyczny i akustyczny + automatyczne wyłączenie grzałki	TAK	
11.	Licznik wskazujący ilość dni oraz ilość roboczogodzin pozostałą do wymiany filtra.	TAK	

12.	Wyświetlacz LCD z możliwością wyświetlania temperatury powietrza wpływającego do przewodu grzewczego.	PODAĆ	
13.	Dokładność wyświetlanej temperatury +/- 1 °C.	TAK	
14.	Dostępne kołdry(koce) ogrzewające pacjenta w kilku rozmiarach, dostosowane do różnego rodzaju potrzeb (koce na dolną część ciała; koce na górną część ciała; koce na całe ciało; koce sterylne śródoperacyjne, koce dostępu chirurgicznego). Koce powinny posiadać otwory do podłączenia przewodu grzewczego.	TAK	
15.	Koce wykonane z wielowarstwowej tkaniny odpornej na rozdarcie, przebicie i zamoczenie. Materiał nie zawiera lateksu. Materiał radioprzezierny, bez konieczności usuwania koca z ciała pacjenta przy wykonywaniu badań obrazowych. Materiał perforowany umożliwi równomierny, swobodny przepływ powietrza (bez kanałów sterujących przepływem powietrza). Zewnętrzna warstwa wykonana z nietkanego tworzywa, co eliminuje możliwość kontaktu rozgrzanych powierzchni ze skórą pacjenta min.25sztuk.	TAK	
16.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
17.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. Zestawów przeglądowych.	TAK	
18.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej.	TAK	
18.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

**Uwaga:**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*



.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego

1. Oświadczamy, że:
  - 1) oferowany przedmiot zamówienia odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia – Załącznik Nr 5 do SIWZ,
  - 2) oferowany przedmiot zamówienia jest wyrobem medycznym - zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015, poz. 876), spełnia wymagania zasadnicze oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy.
2. W przypadku podpisania umowy:
  - 1) kserokopie stosownych dokumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015, poz. 876), potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnione osoby tj.:
    - a) Deklaracja zgodności, dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i znajduje się w bazie danych, wyrobów medycznych o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U z 2015r., poz. 876)
    - b) Certyfikat Zgodności wyrobu wydany przez jednostkę notyfikowaną, jeżeli oferowany przedmiot zamówienia został zaliczony do jednej z klas, o których mowa w art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych;

przedłożymy Kierownikowi Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki wraz z dostawą zamówionego aparatu, oraz na każde jego żądanie, w trakcie trwania postępowania przetargowego.

**Jednocześnie oświadczam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

\* niepotrzebne skreślić.

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/informacja  
o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej\***

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIEIE**, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego

Oświadczam/-y\*, że na dzień składania ofert:

1. **nie należę do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. 2015 r. poz. 184).\*
2. **należę do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. 2015 r. poz. 184), i poniżej **przekładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\***:

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

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszą informację składa każdy z Wykonawców.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.**

....., dnia ..... 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętki*

\* Należy wypełnić pkt. 1 **lub** pkt. 2, jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej.

**UMOWA NR DAZ.26.062.2016 – wzór**

zawarta w dniu ..... 2016 r. w Częstochowie, pomiędzy:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY  
UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA**

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON: 001281053, zwanym dalej ZAMAWIAJĄCYM, który reprezentuje: .....

a .....

REGON: ....., NIP: .....

zwanym dalej „WYKONAWCĄ”, którego reprezentuje: .....

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), zawarta została umowa następującej treści:

**§1**

1. Przedmiotem umowy jest **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**, realizowany w ramach dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie zadania inwestycyjnego pn: **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ W CELU UTWORZENIA 3 STANOWISK OIOM W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W OBIEKCIE PRZY UL. PCK 7 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE** zwanego dalej „sprzętem”, wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem oraz szkoleniem pracowników Zamawiającego.
2. Szczegółowe wymagania techniczne, jakie musi spełniać przedmiot zamówienia, określone zostały w tabeli zawierającej parametry techniczne, stanowiącej **Załącznik Nr 1** do niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada aktualne dokumenty dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 876).
4. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego poszczególnych części sprzętu medycznego, (jeśli występują) wraz z kserokopią dokumentów wynikających z ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 876), o których mowa w Załączniku Nr 6 do SIWZ, stanowiącym odpowiednio **Załącznik Nr 3** do niniejszej umowy.

**§2**

1. Za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym **Załącznik Nr 2** do niniejszej umowy i on stanowi podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.
2. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia (w tym zakładany zysk, należne podatki, koszty transportu, opakowania, ubezpieczenia, montażu, szkolenia pracowników w siedzibie Zamawiającego, i inne koszty, jeśli występują, bez których realizacja zamówienia nie byłaby możliwa).
3. Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę: ..... brutto zł (słownie: .....).

**§3**

1. Wykonawca dostarczy i zainstaluje sprzęt, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy w terminie – **do 8 tygodni od daty zawarcia niniejszej umowy**
2. Szkolenie pracowników Zamawiającego o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, odbędzie się w terminie nie dłuższym niż **2** dni od daty dostarczenia i instalacji sprzętu, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, określonym w § 4 ust. 5 niniejszej umowy.
3. Szkolenie pracowników technicznych Zamawiającego w zakresie racjonalnej eksploatacji sprzętu odbędzie się w terminie nie dłuższym niż **2** dni od daty dostarczenia i instalacji sprzętu, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, określonym w § 4 ust. 5 niniejszej umowy.

#### **§4**

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, kompletny, a także wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do powiadomienia Zamawiającego o terminie dostarczenia sprzętu z wyprzedzeniem 2 dni roboczych.
3. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w godzinach 9:00 – 13:00 w dzień roboczy.
4. Przy odbiorze przedmiotu dostawy powinien być obecny kompetentny przedstawiciel Wykonawcy z kompletem dokumentów. Czynność odbioru kompletnej dostawy strony zobowiązują się potwierdzić na piśmie.
5. Przekazanie do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z kompletem dokumentów (w tym instrukcja obsługi w języku polskim, karty gwarancyjne w języku polskim, zaświadczenie dla personelu medycznego w zakresie obsługi dostarczonej aparatury (po odbytym szkoleniu), założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń), oraz z kserokopią dokumentów, o których mowa w [Załączniku Nr 3](#) do niniejszej umowy potwierdzonych „za zgodność z oryginałem” - zostanie stwierdzone protokołem zdawczo – odbiorczym podpisanym przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki, bezpośredniego użytkownika lub osobę upoważnioną oraz uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.

#### **§5**

1. Zamawiający zobowiązuje się do używania dostarczonego sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem i wymogami prawidłowej eksploatacji określonymi w instrukcji obsługi.
2. W okresie gwarancji koszty obowiązkowych przeglądów i usług serwisowych sprzętu wynikających z instrukcji obsługi w pełnej wysokości obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca zapewnia świadczenie usług gwarancyjnych oraz serwisowych przez autoryzowany serwis producenta sprzętu.

#### **§6**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu ..... miesięcznej gwarancji na dostarczony sprzęt.
2. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się z dniem podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego, o którym mowa w art. 4 ust. 5 umowy.
3. Okres gwarancji zostaje przedłużony o czas przestoju sprzętu lub osprzętu z powodu awarii, który upłynął od dnia zgłoszenia awarii Wykonawcy do chwili usunięcia awarii potwierdzonego protokołem odbiorczym/raportem serwisowym podpisanym przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki oraz uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
4. W okresie gwarancji Wykonawca ponosi w pełnej wysokości koszty napraw oraz wymiany wszelkich uszkodzonych elementów, które uległy uszkodzeniu w czasie pracy, jak również inne koszty związane z naprawą (w tym koszty dojazdu itp.). Nie dotyczy to elementów zużywalnych oraz elementów, które uległy uszkodzeniu wskutek użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi lub zaleceniami producenta.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu na nowy w przypadku dokonania w okresie gwarancji 3 napraw niewynikających z winy Zamawiającego. W takim wypadku Wykonawca, dostarczy nowy sprzęt w terminie do 20 dni od dnia stwierdzenia ww. awarii przez Zamawiającego z nową gwarancją.
6. Wykonawca ustala, że w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia jakichkolwiek awarii i usterek w przedmiocie umowy, osobą reprezentującą Wykonawcę odpowiedzialną za prawidłową reakcję na zgłoszenie awarii jest: p. .... , tel. ....

#### **§7**

1. Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych. Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.
2. Dopuszcza się wydłużenie wymaganego czasu podjęcia naprawy pod warunkiem uzgodnienia tego z Zamawiającym.
3. Przyjęcie do używania sprzętu po dokonanej naprawie lub usunięciu awarii dokonuje bezpośredni użytkownik, Kierownik Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki lub osoba przez niego wyznaczona na podstawie pisemnego protokołu.

#### **§8**

1. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia przy odbiorze lub po przekazaniu do użytku gotowego do pracy sprzętu wraz z kompletem dokumentów, wad jakościowych dostarczonego sprzętu lub w przypadku stwierdzenia uszkodzenia sprzętu czy też w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.

2. Zamawiający ma prawo do złożenia reklamacji w przypadku ujawnienia wad ukrytych sprzętu.
3. Reklamacja będzie składana telefonicznie, faksem lub emailem przez Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Teletechniki Zamawiającego lub osobę upoważnioną i każdorazowo niezwłocznie potwierdzona na piśmie.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu wadliwego na sprzęt bez wad na swój koszt w ciągu 20 dni od otrzymania informacji o reklamacji od Zamawiającego, dotyczącej uszkodzenia sprzętu, wad jakościowych i w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego.
5. W przypadku dostarczenia sprzętu niezamówionego przez Zamawiającego zostanie on zwrócony Wykonawcy na jego koszt.

### **§9**

Po rygorem utraty gwarancji Zamawiający nie może dokonywać jakichkolwiek zmian konstrukcyjnych w dostarczonym sprzęcie bez porozumienia z Wykonawcą.

### **§10**

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 2 nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę, po odbiorze przedmiotu umowy, potwierdzonym protokołem końcowym odbioru dostawy, o której mowa w § 4 ust 5 niniejszej umowy.
2. Zapłata wynagrodzenia za dostawę przedmiotu umowy nastąpi w formie polecenia przelewu w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.
3. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy, Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
4. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakiegokolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
5. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 4 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % od wartości zamówienia wskazanego w § 2 ust. 3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
7. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 5, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5 % od wartości zamówienia wskazanego w § 2 ust. 3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
8. Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 4 i 5 niniejszego paragrafu.
9. Zamawiający otrzyma od Wykonawcy oryginał oraz jedną kopię faktury VAT wraz z dostarczonym sprzętem i z dokumentami opisanymi w § 4 ust. 5.
10. Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

## **§11**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do naliczania kar umownych w przypadku i wysokościach określonych umową:
  - 1) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowej dostawy w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia ponad termin określony w § 3 niniejszej umowy,
  - 2) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowego przeszkolenia personelu Zamawiającego, w wysokości 0,5% wartości zamówienia brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy za każdy dzień opóźnienia ponad terminy określone w § 3 umowy.
  - 3) w przypadku przekroczenia deklarowanego czasu przystąpienia do naprawy sprzętu lub osprzętu lub przekroczenia czasu naprawy określonego w § 7 ust. 1 umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia,
  - 4) Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę w wysokości 20% wartości brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od niniejszej umowy oraz w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego na podstawie § 12 ust. 1 umowy.
2. Kara umowna płatna będą w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrącen kwoty kary umownej z bieżącej faktury za wykonanie dostawy, wystawionej przez Wykonawcę.
3. W przypadku, gdy strata rzeczywista spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
4. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego umowy.

## **§12**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie wymieni zakwestionowanego towaru wadliwego w terminie 20 dni od daty otrzymania informacji o reklamacji, o której mowa w § 8 ust. 4 oraz jeżeli Wykonawca nie wymieni sprzętu na nowy w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 5. ze skutkami określonymi w § 11 ust. 1 pkt. 4 umowy.
2. Zmiany istotnych postanowień umowy mogą dotyczyć:
  - 1) zmiany parametrów technicznych przedmiotu zamówienia, jeśli przyczyni się to do poprawy jakości zamówienia, przy czym zmiana ta nie spowoduje zwiększenia kosztów realizacji zamówienia,
  - 2) obniżenia przez Wykonawcę cen asortymentu będącego przedmiotem umowy.
  - 3) zwiększenia lub zmniejszenia wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług na przedmiot zamówienia,
  - 4) terminu wykonania przedmiotu umowy, w przypadku prolongaty terminu rozliczenia dotacji na zakup sprzętu wymienionego w niniejszej umowie, przez Organ przyznający dotację tj. Województwo Śląskie
3. Zmiany umowy, o których mowa w § 12 ust. 2 mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnego aneksu, podpisanego przez obie Strony, z zastrzeżeniem ust. 2 p. 3 niniejszego paragrafu.

## **§13**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tej okoliczności. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:
  - 1) otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
  - 2) wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.
3. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ust. 2 pkt. 1)-2) niniejszego paragrafu.

## **§14**

1. Zmiana postanowień umowy, wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej, z zastrzeżeniem ust. 2 p. 3 paragrafu 12.
2. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany.
3. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

### **§15**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z z 2015 r., poz. 2164) i ustawy z dnia 24 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 121 ze zm.).
2. Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności z zastrzeżeniem ust. 2 p. 3 paragrafu 12.
3. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

### **§16**

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**