

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
im. Najświętszej Maryi Panny  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

cena specyfikacji – 20,00 zł  
opłata pocztowa – 13,50 zł

Znak sprawy: DAZ.26.**091**.2015

SPECYFIKACJA  
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
/SIWZ/

**ZAKUP  
RESPIRATORÓW  
DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ  
Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N”  
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO  
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**

Postępowanie o wartości poniżej kwot określonych w przepisach  
wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
- Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)

prowadzone w trybie  
**PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**  
zgodnie z przepisami ww. ustawy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.

**ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:**

- Załącznik Nr 1 - Formularz oferty
- Załącznik Nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy, zestawienie parametrów technicznych
- Załącznik Nr 3 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
- Załącznik Nr 4 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
- Załącznik Nr 5 - Informacja o przynależności do grupy kapitałowej
- Załącznik Nr 6 - Oświadczenie o dokumentach
- Załącznik Nr 7 - Umowa - wzór

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

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY**

**UL. BIALSKA 104/118, 42-200 CZĘSTOCHOWA,**

KRS 0000003907, NIP 573-22-99-604, REGON 001281053,

tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, pon.-pt.: 7.00-14.35.

[www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl).

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

1. Przetarg nieograniczony, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm., dalej – ustawa PZP), zwaną dalej ustawą PZP.
2. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

### **§ 3. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **ZAKUP RESPIRATORÓW DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N” WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, w ilościach i asortymencie opisanych szczegółowo w Załączniku Nr 2 do SIWZ.

2. Zakup realizowany jest w ramach dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie zadania inwestycyjnego pn.: **ZAKUP RESPIRATORÓW DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N” WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE.**

3. Zamówienie zostało podzielone na 4 części:

**Część Nr 1 – Respirator przejezdny z kompresorem, dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 4 szt.**

**Część Nr 2 – Respirator, z trybem wentylacji proporcjonalnej, dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 2 szt.**

**Część Nr 3 – Respirator stacjonarno-transportowy, dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 1 szt.**

**Część Nr 4 – Respirator, dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym N – 1 szt.**

4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik Nr 2 do SIWZ**. Pozostałe warunki dotyczące realizacji zamówienia zostały określone we wzorze umowy stanowiącej **Załącznik Nr 7 do SIWZ**.

5. 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 jedną lub kilka wybranych części.

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 zgodnie z przeznaczeniem medycznym.

**7. Kod Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 44611200-8.**

### **§ 4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Zamawiający ustala termin wykonania zamówienia: do 4 tygodni od dnia 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 spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku 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 spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku 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 powodu niespełnienia warunków wymienionych 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, 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 5 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 pochodzenia 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 wspólników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć dokumenty wymienione w w § 6 ust. 2 pkt. 1 –3 niniejszej specyfikacji (lub § 6 ust. 4 niniejszej specyfikacji - 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 wspólników.

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 2 do SIWZ (Zestawienie parametrów technicznych)**. 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) formularz ofertowy** stanowiący **Załącznik Nr 1 do SIWZ** (oryginał) - wypełniony w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe przeniesienie do formularza ofertowego ceny zaofertowanej w każdym załączonym do oferty formularzu asortymentowo-cenowym.

Formularz ofertowy powinien być umieszczony bezpośrednio za stroną tytułową lub stanowić pierwszą stronę oferty;

**2) formularz asortymentowo-cenowy wraz z zestawieniem parametrów technicznych**, stanowiące **Załącznik Nr 2 do SIWZ** (oryginał) - wypełnione w sposób czytelny, z należytą starannością. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe obliczenie cen pozycji i sumy formularza oraz prawidłowe przeniesienie jej do formularza ofertowego oraz należy starannie wypełnić zestawienie parametrów technicznych.

Formularz asortymentowo-cenowy wraz z zestawieniem parametrów technicznych powinien być umieszczony za formularzem ofertowym;

**3) pełnomocnictwo** - w przypadku Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii.

## **§ 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 prowadzone jest w języku polskim.

2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują faksem lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem ust. 3. Dokumenty stanowiące uzupełnienie złożonej oferty winny być przekazane Zamawiającemu także w formie pisemnej.

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 oraz pełnomocnictwa. Dokumenty stanowiące uzupełnianie złożonej oferty winny być przekazane Zamawiającemu także w formie pisemnej.

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, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, Dział Zamówień Publicznych, faks: 34 367 36 74, e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl).**

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

7. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna przekazywania oświadczeń, wniosków, informacji lub dokumentów.

8. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:

### **w sprawach merytorycznych:**

Jacek Mirski – Dział Aparatury Medycznej i Teletechniki, tel. 34 367 31 26, w godz. 7-14.35.

### **w sprawach proceduralnych:**

Małgorzata Stolarska - Dział Zamówień Publicznych, tel./fax: 34 367 36 74 , w godz. 7.00-14.35.

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

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępnia się na stronie internetowej Zamawiającego – [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl).

2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy PZP - **pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, licząc – zgodnie z zapisami art. 43 ust. 2 p. 1 ustawy PZP – od dnia zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych (tj. 17.09.2015).** Zgodnie z art. 38 ust. 1a ustawy PZP - Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, **Zamawiający może** udzielić wyjaśnień albo **pozostawić wniosek bez rozpoznania**. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.

3. Pytania odnośnie zapisów treści SIWZ **należy przysyłać faksem** na numer **34 367 36 74** lub **34 367 37 53** (**po czym - w celu usprawnienia postępowania - te same pytania należy przesyłać pocztą elektroniczną - [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl) - w formie edytowalnej**).

4. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych. **Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami**, zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy PZP, **zamawiający** przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a **jeżeli specyfikacja jest udostępniana na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie**. Pozostali wykonawcy mają obowiązek zapoznania się z wyjaśnieniami zamieszczonymi na stronie internetowej Zamawiającego.

**5.** Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SIWZ.

**6.** 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 zamieści taką informację na własnej stronie internetowej.

**4.** W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmienić treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Dokonaną zmianę Zamawiający niezwłocznie zamieści na stronie internetowej, na której udostępniono specyfikację.

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

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

## **§ 10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

**1.** Termin związania ofertą 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.

**3.** Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2, nie powoduje utraty wadium.

**4.** Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **§ 11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

**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 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 mogą 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.** W przypadku, gdy informacje zwarte w ofercie, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 14.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503)” i dołączone do oferty, zaleca się, aby były trwale, oddzielnie spięte. Zgodnie z tym przepisem przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne,

organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

**10.** Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, **jeżeli wykonawca**, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, **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. Jeżeli Wykonawca dokonał zastrzeżenia części swojej oferty, zobowiązany jest 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.** W przypadku powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w ofercie części zamówienia, której realizację powierzy podwykonawcom.

W przypadku braku takiego oświadczenia, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawców.

**14.** Wykonawca winien umieścić ofertę w zamkniętej kopercie zaadresowanej na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa. Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy, oraz napis:

**Oferta przetargowa:  
ZAKUP RESPIRATORÓW  
DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ  
Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N” WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO  
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE  
DAZ.26.091.2015,  
(nie otwierać przed dniem ... . 2015 r. godz. ... ..)  
wpisuje Wykonawca**

W przypadku braku ww. danych Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wynikać 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.

**15. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty.**

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać 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”.

## **§ 12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

**1.** Oferty muszą być złożone w siedzibie Zamawiającego w Częstochowie, przy ulicy Bialskiej 104/118, KANCELARIA - pokój 356, w terminie **do dnia 29.09.2015 r. do godz. 10:00.**

### **§ 13. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego przy ul. Bialskiej 104/118, w Częstochowie, w pokoju 310, **w dniu 29.09.2015 r. o godz. 10:15.**
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy), adresy Wykonawców, informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
4. Otwarcie ofert jest jawne, Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert Zamawiający prześle Wykonawcy informację z otwarcia ofert na pisemny wniosek Wykonawcy.

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

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia oraz uwzględnić inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez Wykonawcę.
2. Wykonawca określi ceny na wszystkie elementy zamówienia wymienione w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym **Załącznik Nr 2 do SIWZ**, który po wypełnieniu przez Wykonawcę stanowić będzie załącznik do formularza oferty, według następujących zasad:
  - 1) wszystkie pozycje muszą zawierać cenę,
  - 2) ostateczna cena oferty, powinna być liczona z dokładnością **do dwóch miejsc po przecinku.**
  - 3) brak wypełnienia i określenia ceny w formularzu asortymentowo-cenowym i druku formularza oferty spowoduje odrzucenie oferty,
  - 4) upusty oferowane przez Wykonawcę muszą być zawarte w cenach jednostkowych netto, które po zastosowaniu upustu nie mogą być niższe niż koszty własne lub koszty wytworzenia;
3. Przy obliczeniu ceny oferty należy przyjąć stawkę podatku VAT od towarów i usług właściwą dla przedmiotu zamówienia obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert.
4. Rozliczenia między Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.
5. 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.
6. Jeżeli cena oferty wyda się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i wzbudzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:
  - 1) 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 (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314);
  - 2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.

### **§ 15. OPIS KRYTERIUM OCENY I WYBORU OFERT**

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

### Kryterium oceny ofert dla Części Nr 1, 2, 4:

Lp.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1.	Cena	80%	80 punktów
2.	Parametry techniczne	10%	10 punktów
3.	Okres gwarancji w miesiącach	10%	10 punktów

#### 1) cena brutto – 80 %.

a) oferta o najniższej cenie spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 80 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$PC = (C \text{ min} : C \text{ o}) \times 80 \text{ pkt}$$

gdzie:

**PC** = wartość punktowa ocenianego kryterium,

**C min** = najniższa cena ze złożonych ofert,

**C o** = cena ocenianej oferty;

#### 2) parametry techniczne - 10%.

a) punkty za ocenę techniczną uzyskane przez badaną ofertę na podstawie wypełnionego przez Wykonawcę [Załącznika Nr 2 do SIWZ – Zestawienie parametrów technicznych](#) zostaną zsumowane,

b) oferta, która uzyska najwięcej punktów oceny technicznej otrzyma 10 punktów dla kryterium – parametry techniczne, pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$PT = (PT \text{ or} : PT \text{ max}) \times 10 \text{ pkt}$$

gdzie:

**PT** = wartość punktowa ocenianego kryterium,

**PT or** = suma punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne dla oferty rozpatrywanej,

**PT max** = suma punktów uzyskanych maksymalnie w kryterium parametry techniczne.

#### 3) okres gwarancji w miesiącach - 10%.

a) punkty za okres gwarancji w miesiącach uzyskane przez badaną ofertę zostaną ustalone na podstawie wypełnionego przez Wykonawcę [Załącznika Nr 2 \(Zestawienie parametrów technicznych\) do SIWZ](#),

b) Zamawiający wymaga co najmniej **24-miesięcznego** okresu gwarancji,

c) Wykonawca który zaoferuje okres gwarancji od 24 miesięcy do 35 miesięcy otrzyma 0 pkt;

d) Wykonawca który zadeklaruje okres gwarancji większy lub równy 36 miesięcy otrzyma 10 punktów w ramach niniejszego kryterium;

[Uwaga: zadeklarowanie okresu gwarancji niezgodnego z wymogami \(krótszego od 24 miesiące\) lub nie zadeklarowanie żadnego okresu gwarancji będzie skutkowało odrzuceniem oferty](#)

### Kryterium oceny ofert dla Części Nr 3:

Lp.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1.	Cena	90%	90 punktów
2.	Okres gwarancji w miesiącach	10%	10 punktów

#### 1) cena brutto – 90 %.

a) oferta o najniższej cenie spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 90 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$PC = (C \text{ min} : C \text{ o}) \times 90 \text{ pkt}$$

gdzie:

**PC** = wartość punktowa ocenianego kryterium,

**C min** = najniższa cena ze złożonych ofert,

**C o** = cena ocenianej oferty;

#### 2) okres gwarancji w miesiącach - 10%.

a) punkty za okres gwarancji w miesiącach uzyskane przez badaną ofertę zostaną ustalone na podstawie wypełnionego przez Wykonawcę [Załącznika Nr 2 \(Zestawienie parametrów technicznych\) do SIWZ](#),

- b) Zamawiający wymaga co najmniej **24-miesięcznego** okresu gwarancji,  
c) Wykonawca który zaoferuje okres gwarancji od 24 miesięcy do 35 miesięcy otrzyma 0 pkt;  
d) Wykonawca który zadeklaruje okres gwarancji większy lub równy 36 miesięcy otrzyma 10 punktów w ramach niniejszego kryterium;

Uwaga: zadeklarowanie okresu gwarancji niezgodnego z wymogami (krótszego od 24 miesiące) lub nie zadeklarowanie żadnego okresu gwarancji będzie skutkowało odrzuceniem oferty

2. Ocena końcowa oferty to suma uzyskanych punktów w wyznaczonych kryteriach oceny ofert tj.: „Cena” i „Parametry techniczne”. Wykonawca maksymalnie może uzyskać 100 pkt. Liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku lub w przypadku takiej potrzeby z ilością miejsc po przecinku pozwalającą na zróżnicowanie ocenianych ofert.

$$P = PC + PT + PG - \text{dla Części Nr 1, 2, 4}$$
$$P = PC + PG - \text{dla Części Nr 3}$$

gdzie:

- P** = wartość punktowa uzyskana w wyznaczonych kryteriach,  
**PC** = wartość punktowa uzyskana kryterium cena,  
**PT** = wartość punktowa uzyskana w kryterium parametry techniczne,  
**PG** = wartość punktowa uzyskana w kryterium okres gwarancji w miesiącach.

3. Zamawiający uzna za najkorzystniejszą ofertę, niepodlegającą odrzuceniu, która uzyska najkorzystniejszy bilans punktów w wyznaczonych kryteriach oceny ofert.

## **§ 16. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

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

2. O odrzuceniu oferty 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 i informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty) 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 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty faksem lub drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 2 pkt.1 a ustawy PZP.

## **§ 18. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **§ 19. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY**

1. Wzór umowy stanowi **Załącznik Nr 7** do SIWZ.

2. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana z zachowaniem terminów określonych w art. 94 ustawy PZP. Zamawiający prześle umowę do podpisu Wykonawcy (za zaliczeniem pocztowym, obejmującym koszty przesyłki). Istnieje możliwość podpisania umowy przez Wykonawcę w siedzibie Zamawiającego, zgodnie z zapisem p. 9 formularza oferty (Załącznik Nr 1 do SIWZ).

## **§ 20. POZOSTAŁE INFORMACJE**

1. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

2. Zamawiający nie przewiduje dokonania wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

3. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

4. Zamawiający nie przewiduje określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 pkt. 1-4) ustawy Prawo zamówień publicznych.

**§ 21. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ I POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**1.** W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych – „Środki ochrony prawnej”.

**2.** W sprawach nieuregulowanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

**3.** W sprawach nieuregulowanych w ustawie Prawo zamówień publicznych, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.).

Częstochowa, dn. 17.09.2015 r.

**ZATWIERDZIŁ  
DYREKTOR  
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA  
SPECJALISTYCZNEGO  
IM. NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY  
W CZĘSTOCHOWIE**

**LEK. MED. BARBARA MAGNUSZEWSKA-PANKIEWICZ**

.....  
pieczęć adresowa Wykonawcy

## OFERTA

Ja/My, niżej podpisany/-i\*:

.....  
działając w imieniu i na rzecz:

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

.....  
adres Wykonawcy

.....  
adres do korespondencji

Nr tel. ....; Nr faksu ....; e-mail .....

Numer KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej/\* .....

.....  
oznaczenie Sądu /Organ dokonujący wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

NIP .....; REGON .....

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym:

**ZAKUP RESPIRATORÓW  
DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ  
Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N” WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO  
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE  
DAZ.26.091.2015,**

**1.** Składam/-y\* niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*.

**2.** Oświadczam/-y\*, że spełniam/-y\* wszystkie warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i składam/-y\* ofertę zgodnie z zasadami określonymi w ustawie – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907, ze zm.).

**3.** Oferuję/-my\*

**1)** wykonanie zamówienia za cenę:

Część Nr	Cena brutto /PLN/	słownie

**4.** Przyjmuję/-my\* termin wykonania zamówienia określony w § 2 wzoru umowy tj.: do **4 tygodni** od daty zawarcia umowy.

**5.** Przyjmuję/-my\* termin płatności do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.

7. Informuję/-my\*, zgodnie z art. 26 ust. 2 d ustawy Prawo zamówień publicznych, że:

1) nie należę/-my\* do żadnej grupy kapitałowej/\*

2) należę/-my\* do grupy kapitałowej i załączam/-my do oferty przetargowej listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/\*.

8. Zobowiązuję/-my\* się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy (wg wzoru zawartego w Załączniku Nr 7 do SIWZ),

9. Oświadczam/-y\*, że oferta nie zawiera/zawiera\* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....

Zastrzegając tajemnicę przedsiębiorstwa załączam/-y\* pisemne uzasadnienie zastrzeżenia informacji.

10. Informuję/-my\*, że nie zamierzamy/zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zadania podwykonawcy: .....  
w zakresie: .....

11. Ofertę składam/-y\* na ponumerowanych stronach, w kolejności:

1. FORMULARZ OFERTOWY ..... str. 1
2. FORMULARZ ASORT.-CENOWY, ZESTAW. PARAM. TECHN. ... str. 2
3. UPOWAŻNIENIE/PEŁNOMOCNICTWO ..... str. 3
4. OŚWIADCZENIE O SPEŁN. WAR. .... str. 4
5. OŚWIADCZENIE O NIEPODL. WYKL. .... str. 5
6. OŚWIADCZENIE O DOKUMENTACH ..... str. 6
7. KRS / WPIS DO EW.DZ.G. .... str. ...
8. .... str. ...
9. .... str. ...

**Oświadczamy/-y\* – pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 KK) – iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.**

.....  
miejsce i data

.....  
podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy  
lub pełnomocnika

**\* /niepotrzebne skreślić**

**wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca lub wpisać: nie dotyczy**

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ NR 1 – RESPIRATOR PRZEJEDNY Z KOMPRESOREM  
DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

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 przejezdny z kompresorem.	szt.	4							
<b>Razem</b>										

.....  
miejsce i data

.....  
podpis osoby/-ów  
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy  
lub pełnomocnika

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ NR 2 – RESPIRATOR Z TRYBEM WNTYLACJI PROPORCJONALNEJ  
DLA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

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, z trybem wentylacji proporcjonalnej.	szt.	2							
<b>Razem</b>										

.....  
miejsce i data

.....  
podpis osoby/-ów  
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy  
lub pełnomocnika

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ NR 3 – RESPIRATOR STACJONARNO-TRANSPORTOWY  
DLA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

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 stacjonarno-transportowy.	szt.	1							
<b>Razem</b>										

.....  
miejsce i data

.....  
podpis osoby/-ów  
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy  
lub pełnomocnika

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ NR 4 – RESPIRATOR  
DLA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM N**

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.	1							
<b>Razem</b>										

.....  
miejsce i data

.....  
podpis osoby/-ów  
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy  
lub pełnomocnika

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Respirator przejezdny z kompresorem,  
dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji 2015: .....

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
1.	Zasilanie elektryczne AC 230V 50Hz +/- 10%	Tak	
2.	Respirator dla dorosłych i dzieci powyżej 5 kg	Tak	
3.	Respirator wyposażony w ekran LCD o przekątnej min. 15", umożliwiający pełną obsługę urządzenia poprzez pokrętło, i ekran dotykowy.	Tak	
4.	Wbudowane zasilanie akumulatorowe na minimum 30 min.	Tak	
5.	Zasilanie w powietrze i tlen medyczny z centralnej szpitalnej instalacji gazów (min. 3 - 5 bar)	Tak	
6.	Możliwość awaryjnej pracy przy zasilaniu tylko jednym gazem (O <sub>2</sub> lub powietrze)	Tak	
7.	Wentylacja ciśnieniowo zmienna	Tak	
8.	Wentylacja objętościowo zmienna	Tak	
9.	Wentylacja ciśnieniowa dwupoziomowa typu (Bi-Level)	Tak	
10.	Wentylacja wspomagania oddechu spontanicznego ciśnieniem	Tak	
11.	Wentylacja SIMV	Tak	
12.	Wentylacja nieinwazyjna – wentylacja przez maskę twarzową.	Nie – 0 pkt Tak – 10 pkt	
13.	Możliwość późniejszej rozbudowy o pomiar kapnograficzny oraz wydatku energetycznego w postaci modułu. Możliwość przekładania modułu i kasety na moduły między wszystkimi oferowanymi respiratorami.	Tak	
14.	Pomiar NIF	Tak	
15.	Procedura P 0.1	Tak	
16.	Wentylacja ciśnieniowo zmienna z gwarantowaną objętością	Tak	
17.	Możliwość wentylacji bezdechu z aktywacją w czasie. Możliwość ustawiania parametrów wentylacji bezdechu.	Tak	
18.	Oddech ręczny	Tak	
19.	Zakres regulacji objętości pojedynczego oddechu min. 20 - 1500 ml	Tak	
20.	Zakres regulacji częstości oddychania w zakresie od min. 5 – 100 oddechów/min	Tak	
21.	Zakres regulacji przepływu wdechowego min. 5 – 140 l/min	Tak	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
22.	I:E min. 4:1 do 1:9	Tak	
23.	Zakres regulacji czasu wdechu min. 0,3 – 10 sek.	Tak	
24.	Ciśnienie wdechowe min. 5 - 80 cm H <sub>2</sub> O	Tak	
25.	Ciśnienie wspomaganie min. 0 - 60 cm H <sub>2</sub> O	Tak	
26.	PEEP/CPAP min. do 50 cm H <sub>2</sub> O	Tak	
27.	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej – zakres min. 5 – 50% przepływu szczytowego	Tak	
28.	Stężenie O <sub>2</sub> w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie min. 21 - 100%	Tak	
29.	Przepływ bazowy regulowany ręcznie w zakresie min. 4 - 10 l/min	Tak	
30.	Wyzwalanie oddechu - czułość przepływowa regulowana w zakresie min. od 1 – 8 L/min	Tak	
31.	Wyzwalanie oddechu – regulacja czułości ciśnieniowej w zakresie min. od -1 do -9 cmH <sub>2</sub> O	Tak	
32.	Respirator wyposażony w nebulizator	Tak	
33.	Ustawienie parametrów pracy nebulizatory z poziomu ekranu respiratora.	Tak	
34.	Pomiary spirometryczne z kreśleniem minimum dwóch różnych pętli spirometrycznych	Tak	
35.	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu – co najmniej 3 krzywe jednocześnie na ekranie	Tak	
36.	Monitorowanie częstości oddechów	Tak	
37.	Zatrzymanie wdechu min. do 5 sek.	Tak	
38.	Zatrzymanie wydechu min. do 10 sek.	Tak	
39.	Monitorowanie objętości pojedynczego oddechu i objętości minutowej oddechów kontrolowanych	Tak	
40.	Monitorowanie ciśnienia minimalnego, szczytowego, średniego	Tak	
41.	Monitorowanie przepływu w układzie pacjenta	Tak	
42.	Pamięć alarmów	Tak	
43.	Alarm bezdechu z możliwością uruchomienia trybu wentylacji bezdechu	Tak	
44.	Alarm objętości minutowej	Tak	
45.	Alarm ciśnienia w układzie oddechowym	Tak	
46.	Alarm częstości oddechowej	Tak	
47.	Alarm stężenia tlenu	Tak	
48.	Alarm braku zasilania gazowego i elektrycznego	Tak	
49.	Alarmy techniczne z podaniem informacji w j. polskim	Tak	
50.	Pamięć trendów parametrów wentylacji zapisywane i prezentowana w respiratorze, min. 72 godzin zapisu. Przynajmniej dwa respiratory wyposażone w trendy 7 dniowe.	Tak	
51.	Respirator posiadający podstawę jezdną. Przynajmniej dwa respiratory wyposażone w fabrycznie wbudowany kompresor w podstawie jezdnej. Możliwość wymiany podstaw jezdnych między wszystkimi oferowanymi respiratorami.	Tak	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAC
52.	Medyczny kompresor powietrza spełniający normę ISO 8573-1:2001 o klasach czystości 0;1;7	Tak	
53.	Kompresor wyposażony w ekran informujący o ciśnieniach wejściowych, wyjściowych oraz alarmach.	Tak	
54.	Możliwość podłączenia zewnętrznego źródła powietrza do kompresora.	Tak	
55.	Kompresor nie wystający poza obrys podstawy respiratora.	Tak	
56.	Monitorowanie stężenia O <sub>2</sub> - Pomiar tlenu za pomocą wewnętrznego (niechemicznego) czujnika tlenowego, nie wymagającego okresowej wymiany	Nie – 0 pkt Tak – 10 pkt	
57.	Sterylizowalny w autoklawie układ oddechowy dla dorosłych: rury oddechowe, złączka Y - kpl.	Tak	
58.	Obsługa respiratora w języku polskim: menu, komunikaty ekranowe	Tak	
59.	Funkcja „Standby” - do zatrzymania monitorowania oraz wentylacji	Tak	
60.	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz ze szkoleniem personelu	Tak	
Pozostałe wymagania			
61.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak, Podać	
62.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2015	Tak	
63.	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.	24-35 m-cy = 0 pkt 36 m-cy i więcej = 10 pkt	
64.	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.	Tak	
65.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
66.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
67.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
68.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
69.	Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim, wraz listą opisanych komunikatów i błędów	Tak	
70.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	Tak	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
71.	Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	Tak	
72.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	Tak	

Uwaga: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.  
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.

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Respirator, z trybem wentylacji proporcjonalnej,  
dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji 2015: .....

lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
1.	Respirator wysokiej klasy dla dzieci i dorosłych przeznaczony do stosowania na Oddziale Intensywnej Terapii dla pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia. Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, co najmniej dwa koła z blokadą	Tak	
2.	Zakres wagowy obejmuje pacjentów powyżej 5 kg.	Tak	
3.	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,8 do 5,0 bar. W przypadku innych zakresów do respiratora musi być dołączony odpowiedni reduktor.	Tak	
4.	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,8 do 5,0 bar. W przypadku innych zakresów do respiratora musi być dołączony odpowiedni reduktor.	Tak	
5.	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz +/-10%	Tak	
6.	Awaryjne zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na nie mniej niż 0,5 godziny pracy	Tak	
7.	Podczas pracy respiratora na zasilaniu akumulatorowym możliwość użycia dodatkowego akumulatora i jego wymiany na nowy naładowany bez przerwy w pracy respiratora.	Tak	
	<b>Tryby Wentylacji</b>		
8.	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/ Assist - IPPV	Tak	
9.	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV	Tak	
10.	Wentylacja spontaniczna	Tak	
11.	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	Tak	
12.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV	Tak	
13.	Wentylacja nieinwazyjna NIV (wydzielony przycisk wyboru wentylacji nieinwazyjnej)	Tak	

lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
14.	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i rodzaju oddechu VCV lub PCV	Tak	
15.	Wdech manualny	Tak	
16.	Oddech kontrolowany objętością VCV	Tak	
17.	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	Tak	
18.	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+	Tak	
19.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB	Tak	
20.	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheotomijnej typu ATC, TC, TRC	Tak	
21.	Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PPS, PAV zgodny z algorytmem Younesa lub NAVA	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
22.	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV	Tak	
	<b>Parametry Nastawialne</b>		
23.	Częstość oddechów w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 100 na minutę	Tak	
24.	Objętość pojedynczego oddechu w zakresie nie mniejszym niż od 30 do 2000 ml	Tak	
25.	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo-kontrolowanych w zakresie nie mniejszym niż od 6 do 150 l/min	Tak	
26.	Stosunek wdechu do wydechu I:E w zakresie nie mniejszym niż od 1: 9 do 4:1	Tak	
27.	Czas wdechu Ti od 0.2 do 5.0s	Tak	
28.	Czas plateau w zakresie nie mniejszym niż od 0,0 do 2,0 s.	Tak	
29.	Ciśnienie wdechowe PCV w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 80 cmH2O	Tak	
30.	Ciśnienie wspomagania PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 60 cmH2O	Tak	
31.	Ciśnienie PEEP/CPAP w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 40 cmH2O	Tak	
32.	Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCV/PSV/ASB	Tak	
33.	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 50%	Tak	
34.	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 0,5 do 15 l/min	Tak	
35.	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 0,5 do 15 cmH2O	Tak	

lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAC
36.	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie przez mieszalnik elektroniczno -pneumatyczny kontrolowany mikroprocesorowo w zakresie od 21 do 100% co 1%.	Tak	
<b>Pomiary Parametrów</b>			
37.	Integralny pomiar stężenia tlenu	Tak	
38.	Pomiar całkowitej częstości oddychania	Tak	
39.	Pomiar objętości pojedynczego oddechu	Tak	
40.	Pomiar całkowitej objętości wentylacji minutowej	Tak	
41.	Pomiar objętości spontanicznej wentylacji minutowej	Tak	
42.	Pomiar ciśnienia szczytowego	Tak	
43.	Pomiar średniego ciśnienia w układzie oddechowym	Tak	
44.	Pomiar stosunku wdech/wydech I:E	Tak	
45.	Pomiar ciśnienia plateau	Tak	
46.	Pomiar ciśnienia PEEP/CPAP	Tak	
47.	Pomiar ciśnienia AutoPEEP	Tak	
48.	Pomiar podatności statycznej płuc pacjenta	Tak	
49.	Pomiar oporności wdechowej płuc pacjenta	Tak	
50.	Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej.	Tak	
51.	Pomiar P 0,1 ciśnienia okluzji po 100 ms.	Tak	
52.	Indeks dyszenia RSB/SBI (f/Vt)	Tak	
53.	Pomiar objętości przecieku w fazie wdechu przy włączonej funkcji kompensacji nieszczelności	Tak	
54.	Pomiar przecieku w fazie wydechowej przy danym ciśnieniu PEEP przy włączonej funkcji kompensacji nieszczelności	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
<b>Monitor Graficzny</b>			
55.	Podstawowy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 14" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji	Tak	
56.	Możliwość obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do respiratora	Tak	
57.	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu Co najmniej 3 krzywe jednocześnie na ekranie	Tak	
58.	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie-objętość lub przepływ- objętość.	Tak	
59.	Dodatkowy wyświetlacz, ekran itp. informujący o podstawowych parametrach wentylacji przy uszkodzeniu ekranu głównego	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
60.	Możliwość jednoczesnej prezentacji krzywych i pętli na ekranie	Tak	

lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
61.	Możliwość prezentacji danych z ostatnich 48 godzin . Trendy w postaci graficznej i tabelarycznej	Tak	
	<b>Alarmy / Sygnalizacja</b>		
62.	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	Tak	
63.	Alarm zaniku zasilania sieciowego	Tak	
64.	Alarm zaniku zasilania baterijnego	Tak	
65.	Alarm niskiego ciśnienia tlenu	Tak	
66.	Alarm niskiego ciśnienia powietrza	Tak	
67.	Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	Tak	
68.	Alarm wysokiej całkowitej objętości minutowej	Tak	
69.	Alarm niskiej całkowitej objętości minutowej	Tak	
70.	Alarm wysokiego ciśnienia	Tak	
71.	Alarm niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego	Tak	
72.	Alarm wysokiej częstości oddechów	Tak	
73.	Alarm wysokiej objętości oddechowej	Tak	
74.	Alarm niskiej objętości oddechowej	Tak	
75.	Alarm niskiej częstości oddechów lub bezdechu	Tak	
76.	Pamięć alarmów z komentarzem	Tak	
	<b>Inne Funkcje I Wyposażenie</b>		
77.	Alarm wizualny widoczny z każdej strony respiratora w zakresie 360°	Tak	
78.	Zachowanie ciągłości wentylacji poprzez obejście elementów podejrzanych o uszkodzenie gdy testy diagnostyczne prowadzone w tle normalnej pracy wykryją problem dotyczący elementów mieszania gazów, systemu wdechowego lub systemu wydechowego. Funkcja ta ma za zadanie dać operatorowi czas na wymianę respiratora na sprawny.	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
79.	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	Tak	
80.	Możliwość regulowanego wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	Tak	
81.	Automatyczna kompensacja przecieków możliwa do włączenia w trybach inwazyjnych i nieinwazyjnych wentylacji	Tak	
82.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	Tak	
83.	Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie poprzez dotyk	Tak	
84.	Możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta po wyłączeniu aparatu	Tak	
85.	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW lub wzrostu	Tak	

lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
86.	Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika	Tak	
87.	Wydechowy filtr przeciwbakteryjny z pojemnikiem na skropliny dla każdego respiratora (2 kpl. wielorazowe lub 100 szt. jednorazowych do każdego respiratora)	Tak	
88.	Wdechowy filtr przeciwbakteryjny dla każdego respiratora (2 kpl. wielorazowe lub 100 szt. jednorazowych do każdego respiratora)	Tak	
89.	Sztuczne płuco testowe- worek testowy dla każdego respiratora	Tak	
90.	Ramię do podtrzymywania rur pacjenta.	Tak	
91.	Kompletny układ oddechowy dla dorosłych wielorazowy – 2 zestawy na aparat	Tak	
92.	Nebulizator wielorazowy nie wymagający przepływu gazu do napędu, do podawania leków w formie aerozolu przeznaczony do pracy z pacjentami intubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. MMAD < 4.0 µm. Do każdego respiratora jeden kompletny zestaw.	Tak	
93.	Złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora.	Tak	
94.	Urządzenie do automatycznego pomiaru ciśnienia w mankiecie rurki intubacyjnej wraz z zestawem rurek intubacyjnych do długotrwałej wentylacji 1 szt.	Tak	
	<b>Pozostałe</b>		
95.	Instalacja i uruchomienie	Tak	
96.	Prospekt z listą części katalogowych dodatkowego wyposażenia (przy dostawie aparatu)	Tak	
97.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak, Podać	
98.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2015	Tak	
99.	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.	24-35 m-cy = 0 pkt 36 m-cy i więcej = 10 pkt	
100.	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.	Tak	

lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
101.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
102.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
103.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
104.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
105.	Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim wraz listą opisanych komunikatów i błędów	Tak	
106.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	Tak	
107.	Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	Tak	
108.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	Tak	

Uwaga: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

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.

.....  
miejscość i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Respirator stacjonarno-transportowy,  
dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji 2015: .....

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
1.	Respirator do długotrwałej wentylacji pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia powietrzem z otoczenia oraz z dodatkiem tlenu.	Tak	
2.	Respirator dla pacjentów o wadze powyżej 10 kg	Tak	
3.	Respirator do inwazyjnej i nieinwazyjnej wentylacji kontrolowanej i wspomaganej	Tak	
4.	Respirator na podstawie jezdnej z uchwytem na butlę O <sub>2</sub> ;	Tak	
5.	Waga respiratora max. 5,5 kg	Tak	
6.	Zasilanie podstawowe z sieci elektrycznej 230V, 50 Hz oraz zasilanie z własnego akumulatora na min. 60 min.	Tak	
7.	Możliwość zasilania tlenem z sieci szpitalnej lub koncentratora tlenu	Tak	
8.	Wyposażony we własne, niezależne od sieci centralnej źródło powietrza medycznego (kompresor)	Tak	
9.	Respirator przystosowany do pracy z nawilżaczem aktywnym lub wymiennikiem wilgoci typu FHME ("sztuczny nos")	Tak	
10.	Typy i tryby wentylacji	Tak	
11.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV	Tak	
12.	Możliwość wentylacji ciśnieniowo kontrolowanej z ustawieniem gwarantowanej objętości oddechu.	Tak	
13.	SIMV –VCV Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona z oddechami wymuszonymi objętościowo kontrolowanymi	Tak	
14.	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP / CPAP	Tak	
15.	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana PCV	Tak	
16.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BIPAP, BiLevel.	Tak	
17.	Wentylacja objętościowo kontrolowana VCV	Tak	
18.	Wentylacja przy bezdechu uruchamiana automatycznie	Tak	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
19.	Kompensacja przecieku do 180 l/min	Tak	
20.	Parametry regulowane	Tak	
21.	Częstość oddechów w zakresie min. 6 - 40 1/min (podać)	Tak	
22.	Objętość pojedynczego oddechu przy wentylacji objętościowo kontrolowanej w zakresie min 100 - 2000 ml (podać)	Tak	
23.	Ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych w zakresie min. 10 - 50 mbar (podać)	Tak	
24.	Ciśnienie wspomaganie PSV w zakresie min. 5 - 30 mbar (podać)	Tak	
25.	Ciśnienie PEEP / CPAP w zakresie min. 5 - 20 mbar (podać)	Tak	
26.	Czas wdechu w zakresie min. 0,4 – 6,0 sek. (podać)	Tak	
27.	Regulacja podawanego stężenia tlenu w zakresie 21-100%	Tak	
28.	Parametry monitorowane	Tak	
29.	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	Tak	
30.	Rzeczywista całkowita częstość oddychania	Tak	
31.	Objętość pojedynczego oddechu	Tak	
32.	Całkowita wentylacja minutowa	Tak	
33.	Szczytowe ciśnienie wdechowe	Tak	
34.	Średnie ciśnienie cyklu oddechowego	Tak	
35.	Ciśnienie PEEP	Tak	
36.	Prezentacja graficzna	Tak	
37.	Prezentacja na kolorowym ekranie cyfrowych wartości parametrów monitorowanych przez respirator	Tak	
<b>Alarmy</b>			
38.	Zbyt niskiej objętości minutowej	Tak	
39.	Zbyt wysokiej częstości oddechów – tachypnoe	Tak	
40.	Bezdechu z regulowanym czasem bezdechu	Tak	
41.	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego wdechu	Tak	
42.	Niskiego ciśnienia lub rozłączenia układu oddechowego	Tak	
43.	Regulowana głośność alarmów	Tak	
<b>Wyposażenie:</b>			
44.	a) układy oddechowy dla dorosłych i dzieci wielokrotnego użytku - 2 kpl. b) sztuczne płuco - 1 szt.	Tak	
<b>Pozostałe wymagania</b>			
45.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak, Podać	
46.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2015	Tak	
47.	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.	24 m-ce – 0 pkt. 36 m-cy lub więcej – 10 pkt.	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
48.	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.	Tak	
49.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
50.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
51.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
52.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
53.	Instrukcja obsługi w języku polskim, wraz z listą opisującą komunikaty i błędy	Tak	
54.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	Tak	
55.	Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	Tak	
56.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	Tak	

Uwaga: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

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.

.....  
miejscość i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Respirator  
dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej  
z Zespołem Wyjazdowym N**

Producent: .....

Nazwa-model/typ: .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji 2015: .....

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
	<b>1.Wymagania ogólne</b>		
1.	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia	Tak	
2.	Rok produkcji 2015	Tak	
3.	Respirator dla dorosłych, dzieci i noworodków	Tak	
4.	Zasilanie w tlen i powietrze z centralnego źródła sprężonych gazów od 2,0 do 6,0 bar	Tak	
5.	Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej z możliwością montażu na półce	Tak	
6.	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz+/-10%	Tak	
7.	Awaryjne zasilanie respiratora z wewnętrznego akumulatora min 60 minut	Tak	
8.	Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy braku zasilania powietrzem	Tak	
9.	Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy braku zasilania tlenem	Tak	
	<b>2.Tryby wentylacji</b>		
10.	Wentylacja kontrolowana objętością VCV	Tak	
11.	We12ntylacja kontrolowana ciśnieniem PCV	Tak	
12.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BIPAP, BILEVEL, DuoPAP	Tak	
13.	APRV wentylacja z uwolnieniem ciśnienia	Tak	
14.	CMV/ Assist	Tak	
15.	SIMV	Tak	
16.	Wentylacja nieinwazyjna	Tak	
17.	Wentylacja nieinwazyjna z obowiązkową ilością oddechów.	Tak	
18.	PSV	Tak	
19.	PEEP/CPAP	Tak	
20.	APVcmv	Tak	
21.	APVsimv	Tak	
22.	Tryb wentylacji automatycznej adaptacyjnej w zamkniętej pętli oddechowej wg wzoru Otisa dla pacjentów aktywnych i nieaktywnych oddechowo lub Nava	Tak /opisać/	
23.	Automatyczny protokół odzwyczajania pacjenta od respiratora	Tak / opisać/	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
24.	Wdech manualny	Tak	
25.	Oddech spontaniczny	Tak	
26.	Wentylacja bezdechu	Tak	
27.	Westchnienia automatyczne	Tak	
	<b>3.Parametry nastawialne</b>		
28.	Częstość oddechów minimalny zakres od 1-150odd/min	Tak	
29.	Objętość wdechowa minimalny zakres od 0,4 do 2000 ml	Tak	
30.	PEEP/CPAP minimalny zakres od 0-50 cmH2O	Tak	
31.	Stężenie tlenu minimalny zakres od 21-100%	Tak	
32.	Stosunek I:E minimalny zakres od 1:9 do 4:1	Tak	
33.	Czas wdechu minimalny zakres od 0.1 do 9 sek	Tak	
34.	Przepływ szczytowy /dla oddechów obowiązkowych VCV/ minimalny zakres od 1 do 150 l/min	Tak	
35.	Czas trwania fazy niskiego ciśnienia /APRV/ minimalny zakres od 0.2 do 30 sek	Tak	
36.	Czas trwania fazy wysokiego ciśnienia /APRV;BILEVEL;BIPAP/ minimalny zakres od 0.1 do 30sek	Tak	
37.	Wyzwalanie ciśnieniem minimalny zakres od 0,1 do10 cm H2O poniżej PEEP/CPAP	Tak	
38.	Wyzwalanie przepływem minimalny zakres od0,1 do15 l/min	Tak	
39.	Ciśnienie wdechu minimalny zakres od 5 do 100cmH2O	Tak	
40.	Wysokie ciśnienie w trybach /APRV;BILEVEL;BIPAP/ minimalny zakres od 0 do 50cm H2O	Tak	
41.	Niskie ciśnienie w trybach /APRV;BILEVEL;BIPAP/ minimalny zakres od 0 do 50cm H2O	Tak	
42.	Ciśnienie wspomaganie minimalny zakres od 0 do 100 cm H2O	Tak	
43.	Czułość rozpoczęcia fazy wydechu minimalny zakres od10 do 40% przepływu szczytowego wdechowego	Tak	
44.	Kształt krzywej przepływu: prostokątna, opadająca 50%, opadająca 100%, sinusoidalna	Tak	
45.	Narastanie ciśnienia 25 –200 ms	Tak	
	<b>4.Monitorowanie i obrazowanie parametrów wentylacji</b>		
46.	Kolorowy, dotykowy monitor o przekątnej min 15",	TAK	
47.	Ekran ruchomy w dwóch płaszczyznach z możliwością instalacji poza respiratorem	TAK	
48.	Możliwość wyboru parametrów monitorowanych	TAK	
49.	Ciśnienie szczytowe	TAK	
50.	Ciśnienie średnie	TAK	
51.	Ciśnienie minimalne	TAK	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
52.	Ciśnienie plateau	TAK	
53.	Ciśnienie PEEP/CPAP	TAK	
54.	Przepływ szczytowy wdechowy	TAK	
55.	Przepływ szczytowy wydechowy	TAK	
56.	Objętość pojedynczego wydechu	TAK	
57.	Wentylacja minutowa	TAK	
58.	Stosunek I:E	TAK	
59.	Całkowita częstość oddechów	TAK	
60.	Częstość oddechów spontanicznych	TAK	
61.	Czas wdechu	TAK	
62.	Czas wydechu	TAK	
63.	Stężenie O <sub>2</sub>	TAK	
64.	Podatność statyczna	TAK	
65.	AutoPEEP	TAK	
66.	Stała czasowa wydechu	TAK	
67.	Stała czasowa wdechu	TAK	
68.	Opory wydechowe	TAK	
69.	Opory wdechowe	TAK	
70.	Graficzna prezentacja trybu adaptacyjnej wentylacji	TAK	
71.	Wizualizacja stanu wentylacji płuc w czasie rzeczywistym	TAK-10pkt. NIE-0pkt.	
72.	Możliwość wyświetlania w formie pętli parametrów: ciśnienie, objętość, przepływ w dowolnej wzajemnej zależności	TAK	
73.	Ilość jednocześnie wyświetlanych krzywych na ekranie respiratora – min. 4	TAK	
74.	Graficzna prezentacja (jednoczesna) dwóch krzywych i dwóch pętli w czasie rzeczywistym	TAK	
75.	Pomiar parametrów wentylacji w czasie rzeczywistym przy użyciu czujnika proksymalnego	TAK	
76.	Trendy mierzonych parametrów /96 godzinne/	TAK	
77.	Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy	TAK	
	<b>5.Alarmy</b>		
78.	Niskiej wentylacji minutowej	TAK	
79.	Wysokiej wentylacji minutowej	TAK	
80.	Niskiego ciśnienia	TAK	
81.	Wysokiego ciśnienia	TAK	
82.	Niskiej objętości wydychanej	TAK	
83.	Wysokiej objętości wydychanej	TAK	
84.	Niskiej częstości oddechów	TAK	
85.	Wysokiej częstości oddechów	TAK	
86.	Bezdechu	TAK	
87.	Stężenia O <sub>2</sub>	TAK	
88.	Rozłączenia układu pacjenta	TAK	
89.	Zatknięcia gałęzi wydechowej układu pacjenta	TAK	
90.	Zaniku zasilania sieciowego	TAK	
91.	Zaniku zasilania powietrzem	TAK	
92.	Zaniku zasilania O <sub>2</sub>	TAK	
93.	Zaniku zasilania baterijnego	TAK	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
94.	Poziom głośności alarmów - ustawialny	TAK	
95.	Hierarchia ważności alarmów	TAK	
	<b>6.Inne funkcje i wyposażenie</b>		
96.	Integralny nebulizator synchroniczny z regulowanym czasem nebulizacji	TAK	
97.	Nawilżacz mikroprocesorowy	TAK	
98.	Układ rur pacjenta do nawilżacza dla noworodków 10szt.	TAK	
99.	Układ rur pacjenta do nawilżacza dla dzieci i dorosłych jednorazowe	TAK	
100.	Możliwość rozbudowy o integralny pomiar CO2 wyświetlany na ekranie respiratora	TAK	
101.	Możliwość rozbudowy o integralny pomiar SpO2 wyświetlany na ekranie respiratora	TAK	
102.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów	TAK	
103.	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji na podstawie wagi/wzrostu i płci pacjenta	TAK	
104.	Pamięć alarmów	TAK	
105.	Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora (Standby)	TAK	
106.	Kompensacja oporu rurki dotchawicznej, tracheostomijnej	TAK	
107.	Automatyczna kompensacja przecieku	TAK	
108.	Przytrzymanie na szczycie wdechu/wydechu	TAK	
109.	Pamięć zdarzeń do 1000 wyświetlana na monitorze respiratora	TAK	
110.	Autotest aparatu samoczynny i na żądanie	TAK	
111.	Ramię podtrzymujące układ oddechowy	TAK	
112.	Możliwość stosowania wentylacji Heliox (opcja)	TAK	
113.	Komunikacja i instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
114.	Dostępność części zamiennych od daty instalacji – 10lat	TAK	
	<b>gwarancja</b>		
115.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak, Podać	
116.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2015	Tak	
117.	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.	24-35 m-cy = 0 pkt 36 m-cy i więcej = 10 pkt	
118.	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.	Tak	
119.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ
120.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
121.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
122.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
123.	Instrukcja obsługi w języku polskim, wraz z listą opisującą komunikaty i błędy	Tak	
124.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	Tak	
125.	Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	Tak	
126.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	Tak	

Uwaga: TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty.

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.

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

.....  
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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego:

**ZAKUP RESPIRATORÓW  
DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ  
Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N” WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO  
IM. NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE  
DAZ.26.091.2015,**

w imieniu:

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

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;
- 1) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 2) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 3) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić.

**UWAGA:**

W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć ww. oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu.

.....  
nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE  
O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego:

**ZAKUP RESPIRATORÓW  
DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ  
Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N” WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO  
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE  
DAZ.26.091.2015,**

w imieniu:

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

oświadczam/-y\*, iż 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 2013 r., poz. 907 ze zm.).

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić.

**UWAGA:**

W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć ww. oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu.

.....  
nazwa i adres Wykonawcy

**INFORMACJA  
O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest:

**ZAKUP RESPIRATORÓW  
DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ  
Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N” WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO  
IM. NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE  
DAZ.26.091.2015,**

w imieniu:

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

Informuję/-my\*, że na dzień składania ofert:

- 1) **nie należę/-my\* do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.)\*
  
- 2) **należę/-my\* do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.) i poniżej przekładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\*

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić.

**UWAGA:**

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

## OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego:

**ZAKUP RESPIRATORÓW  
DLA POTRZEB ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ  
Z ZESPOŁEM WYJAZDOWYM „N” WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO  
IM. NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE  
DAZ.26.091.2015,**

w imieniu:

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

1. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia w Części Nr ..., \* Części Nr ...\*, Części Nr ...\*.
  - a) odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia – Załącznik Nr ... do SIWZ,
  - b) jest wyrobem medycznym - zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010, Nr 107 z 2010 r. poz. 679 z późn. zmian.), spełnia wymagania zasadnicze oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy.
2. W przypadku podpisania umowy, kserokopie stosownych dokumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010. Nr 107 z 2010 r. poz. 679 z późn. zm.), potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnione osoby tj.:
  - a) Deklarację Zgodności – oświadczenie wytwórcy lub jego autoryzowanego przedstawiciela, stwierdzające na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi,
  - 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 zamówionych aparatów, oraz zostaną okazane Zamawiającemu na każde jego żądanie, w trakcie trwania postępowania przetargowego.\_

.....  
miejscowość i data

.....  
pieczęć i podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

niepotrzebne skreślić.

**UMOWA NR DAZ.26.091.2015**

/wzór/

zawarta w dniu ..... 2014 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:

Dyrektor - **lek. med. Barbara Magnuszewska-Pankiewicz**

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 2013 r. poz. 907), zawarta została umowa następującej treści:

**§1**

1. Przedmiotem umowy jest **ZAKUP SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ DLA PORADNI I ODDZIAŁÓW 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 DLA PORADNI I ODDZIAŁÓW 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 2** do niniejszej umowy.
1. 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 2010 r., Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).
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 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.), stanowiącym **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 1** 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 **4 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, instrukcje obsługi 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 potwierdzonych „za zgodność z oryginałem” wynikających z ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) o których mowa w **Załączniku Nr 3** do niniejszej umowy – 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 nie wynikających 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. Wykonawca zapewni czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) oraz usunięcia usterki, w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, na zasadach określonych w **Załączniku Nr 2** do umowy. Wykonawca zobowiązany jest w terminie 3 dni od zgłoszenia awarii do podstawienia aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.
2. Dopuszcza się wydłużenie wymaganego czasu podjęcia naprawy, ponad termin określony w **Załączniku Nr 1** do niniejszej umowy pod warunkiem akceptacji przez Zamawiającego.
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 emailiem 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 nie zamówionego 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 wiarygodności 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 zwłoki ponad terminy określone w § 3 umowy.
  - 3) w przypadku przekroczenia deklarowanego czasu przystąpienia do naprawy sprzętu lub osprzętu lub przekroczenia 14 dniowego 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 potrąceń 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 tych 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 2013 r., poz. 907, ze zm.) 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**