

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im.prof.K.Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-514 Katowice ul. Ceglana 35**

Znak sprawy : DZP/381/106B/2016

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na dostawę aparatury medycznej na wyposażenie Sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego poniżej 135 000 EURO** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z póź.zm.)

Specyfikację istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami
zatwierdził w dniu 16.11.2016 r.

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

mgr Andrzej Rechowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

I. Zamawiający:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

NIP: 954-22-74-017 Regon: 001325767

Tel. 32/358-12-00 lub 32/358-13-32 fax. 32/251-84-37 lub 32/358-14-32

Internet : www.uck.katowice.pl e-mail : zp@uck.katowice.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone będzie w trybie przetargu nieograniczonego.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Dostawa aparatury medycznej na wyposażenie Sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej wraz z instalacją, uruchomieniem oraz przeszkolenie użytkowników:

Część 1 – respirator do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w ilości 5 szt.– o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.1 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 2 – urządzenie do monitorowania pacjenta (kardiomonitor 15'' z modułem kapnografii – w ilości 1 szt., kardiomonitor 12'' w ilości 3 szt. oraz stacja centralnego nadzoru w ilości 1 szt.) – o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.2 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 3 – aparat do monitorowania NMW i zaburzeń snu (stacjonarny system do badań polisomnograficznych w ilości 1 szt. i przenośny aparat do diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu w ilości 1 szt.)– o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.3 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 4 – sprzęt do szybkich przetoczeń (pompy infuzyjne w ilości 4 szt. oraz mankiety do szybkich przetoczeń w ilości 4 szt.) – o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.4 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 5 – kapnograf do monitorowania przezskórnego pCO₂ w ilości 1 szt.– o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.5 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 6 – elektryczne urządzenie do ssania (ssak elektryczny przenośny) w ilości 2 szt. – o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.6 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 7 – nebulizator w ilości 4 szt.– o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.7 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych –na dowolną ilość części.

3. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z póź.zm.) i z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

4. Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

33157400-9 – medyczna aparatura oddechowa

33195000-3 – system monitorowania pacjentów

33194110-0 – pompy infuzyjne

33100000-1 - urządzenia medyczne

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatury medycznej oraz przeszkolenie użytkowników w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia (art. 24 ust. 1 ustawy Pzp)

2. Dodatkowo Zamawiający przewiduje wykluczenie Wykonawcy na podstawie art.24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

8. Dla wykonawców występujących wspólnie ma w szczególności zastosowanie art. 23 Prawa zamówień publicznych. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.
9. W przypadku oferty składanej przez wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, dokumenty potwierdzające, że wykonawca nie podlega wykluczeniu składa każdy z wykonawców oddzielnie.

VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

1. Dla wstępnego potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia Wykonawca dołączy do oferty aktualne na dzień składania ofert oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do SIWZ.
2. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust.5 ustawy PZP przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP według załącznika nr 3 do SIWZ. Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
3. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:
 - a. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy
 - b. zaświadczenia niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym tj. deklaracje zgodności z wymaganiami zasadniczymi, certyfikaty jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego
 - c. opis oferowanego przedmiotu zamówienia np. karty katalogowe lub ulotki lub inne materiały informacyjne producenta zawierające opis, parametry techniczne w celu potwierdzenia spełnienia wymogów stawianych przez Zamawiającego w SIWZ.
3. W zakresie nieuregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 16 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126).
4. Jeżeli wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w rozdz. VI. 1. niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba, że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
5. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy (w takiej sytuacji wykonawca powinien wskazać Zamawiającemu w ofercie sygnaturę postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują) lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w

rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352).

VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale VI niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp), dla których Prawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.
2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres:
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 - Dział Zamówień Publicznych.
4. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: zp@uck.katowice.pl, a faksem na nr (32) 358-14-32.
5. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub w formie elektronicznej wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ.
7. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu składania ofert, Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Dla ułatwienia udzielania odpowiedzi wszelkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia prosimy przesłać równocześnie e-mailem na adres zp@uck.katowice.pl. Zamawiający zamieści wyjaśnienia na stronie internetowej, na której udostępniono SIWZ.
8. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w rozdz. VII. 7 niniejszej SIWZ.
9. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
10. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.
11. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest
Pan Andrzej Rehowicz – Kierownik Działu Zamówień Publicznych,
fax (32) 358-14-32 e-mail : zp@uck.katowice.pl

VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. 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.

X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na dowolną ilość części.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
4. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
 - a) wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji.
 - b) podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz oświadczeń według druku stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji.
 - c) wypełniony, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz parametrów techniczno-użytkowych oferowanego przedmiotu zamówienia na druku stanowiącym (odpowiednio do oferowanej/ych części) załącznik nr 4.1 i/lub 4.2 i/lub 4.3 i/lub 4.4 i/lub 4.5 i/lub 4.6 i/lub 4.7 do niniejszej specyfikacji
5. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
6. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczoną notarialnie.
7. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
8. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie gwarantującej zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczenie jej nienaruszalności do terminu otwarcia ofert.
9. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru :

„**Nazwa , adres Wykonawcy**

.....

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im.prof.K.Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice
DZP/381/106B/2016**

**Oferta na dostawę aparatury medycznej na wyposażenie
Sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej – część nr**

Nie otwierać przed 25.11.2016 r. godz.10.30”

10. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty bądź wycofać ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu przed upływem terminu składania ofert – w sposób analogiczny do sposobu złożenia oferty. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą zmianę bądź wycofanie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „Zmiana oferty” bądź „Wycofanie oferty”.
11. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
12. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
13. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty.

Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.

14. Zamawiający informuje, że w przypadku, kiedy wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy PZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji, kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w pokoju D022 – Sekretariat.
2. **Termin składania ofert upływa w dniu 25.11.2016 r. o godz.10.00.**
3. **Otwarcie ofert nastąpi** w siedzibie Zamawiającego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w pokoju E057 w dniu **25.11.2016 r. o godz. 10.30**
4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
5. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje, o których mowa z art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.
6. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie www.uck.katowice.pl informacje dotyczące:
 - a) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
 - b) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
 - c) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
7. Zamawiający niezwłocznie zwróci oferty złożone po terminie do składania ofert.

XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj. obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia np.:
 - koszty transportu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego;
 - koszty ubezpieczenia dostawy do Zamawiającego
 - koszty załadunku i rozładunku;
 - koszty cła i podatków, jeśli takie występują;
 - koszty instalacji i uruchomienia przedmiotu zamówienia;
 - koszty przeszkolenia pracowników i wydania stosownych certyfikatów.
2. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
3. Cenę ofertową (brutto) należy obliczyć według zasady: cena netto + wartość VAT. Ceny jednostkowe, ceny netto i brutto oraz należny podatek VAT należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. W części nr 1 cena ofertowa (brutto) to iloczyn ceny jednostkowej i ilości tj. „cena jednostkowa brutto respiratora x 5szt.”. W części nr 2 cena ofertowa (brutto) to suma iloczynu ceny jednostkowej i ilości tj. „cena jednostkowa brutto kardiomonitora 15” x 1szt.” plus „cena jednostkowa brutto kardiomonitora 12” x 3 szt.” plus „cena jednostkowa brutto stacji centralnego nadzoru x 1 szt.”. W części nr 3 cena ofertowa (brutto) to suma iloczynu ceny jednostkowej i ilości tj. „cena jednostkowa brutto stacjonarnego systemu do badań poisomnograficznych x 1szt.” plus „cena jednostkowa brutto przenośnego aparatu do diagnostyki zaburzeń oddychania x 1 szt.”. W części nr 4 cena ofertowa (brutto) to suma iloczynu ceny jednostkowej i ilości tj. „cena jednostkowa brutto pompy infuzyjnej strzykawkowej x 1szt.” plus „cena jednostkowa brutto mankietu do szybkich przetoczeń x 1 szt.”. W części nr 5 cena ofertowa (brutto) to iloczyn ceny jednostkowej i ilości tj. „cena jednostkowa brutto kapnografu x

1szt.”. W części nr 6 cena ofertowa (brutto) to suma iloczynu ceny jednostkowej i ilości tj. „cena jednostkowa brutto ssaka elektrycznego przenośnego x 2szt.” W części nr 7 cena ofertowa (brutto) to iloczyn ceny jednostkowej i ilości tj. „cena jednostkowa brutto nebulizatora x 4szt.”.

4. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2004 r. Nr 54, poz. 535 z późn. zm.).

XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJACY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

Kryterium oceny ofert to:

- cena - 60% ;
- długość gwarancji -40%.

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „cena”:

$(C_{\min} / C_{\text{of}}) \times 100 \times 60\% =$ ilość punktów za „cenę” badanej oferty, gdzie:

$C_{\min}$ – cena minimalna spośród ocenianych ofert

C_{of} – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „długość gwarancji”:

$(G_{\text{of}} / G_{\max}) \times 100 \times 40\% =$ ilość punktów za „długość gwarancji” badanej oferty, gdzie:

$G_{\max}$ – maksymalna wartość punktowa za „długość gwarancji” spośród ocenianych ofert

G_{of} – wartość punktowa za „długość gwarancji” badanej oferty

100 – stały współczynnik

Przy czym ilość punktów przyznawana za oferowaną długość gwarancji to :

- 24 miesiące –0 punktów
- 36 miesięcy –10 punktów
- 48 miesięcy –20 punktów.

Zamawiający, na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2) ustawy Pzp, odrzuci oferty z długością gwarancji poniżej 24 miesięcy oraz powyżej 48 miesięcy jako niezgodne z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą dla każdej z części na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszej SIWZ, spośród ofert nie podlegających odrzuceniu, tj. ofertę, która w wyniku przeprowadzonej oceny uzyska najwyższą liczbę punktów, wyliczoną jako suma punktów uzyskanych za kryterium „cena” i kryterium „długość gwarancji”.

XIV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców o:
 - wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację
 - Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
 - Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty,
 - unieważnieniu postępowania podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
2. Informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty i unieważnieniu postępowania Zamawiający udostępni na stronie internetowej www.uck.katowice.pl .

3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy Pzp, z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób, na warunkach będących istotnymi postanowieniami, a stanowiącymi wzór umowy – załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji.
4. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem ww. terminów jeżeli w postępowaniu złożono tylko jedną ofertę, a także, gdy w postępowaniu upłynął termin do wniesienia odwołania na czynności Zamawiającego wymienione w art. 180 ust. 2 ustawy Pzp lub w następstwie jego wniesienia Izba ogłosiła wyrok lub postanowienie kończące postępowanie odwoławcze.
5. Miejsce i termin zawarcia umowy Zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania Wykonawcy.
6. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

XV. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Prawa zamówień publicznych.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
4. Zamawiający może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
4. Termin płatności – w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury wystawionej po podpisaniu przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru aparatury medycznej.
5. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn.zm.) oraz Kodeksu cywilnego.

XVI. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują środki ochrony prawnej zgodnie z Działem VI ustawy Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
 2. Formularz oświadczeń Wykonawcy
 3. Formularz oświadczenia/informacji o przynależności do tej samej grupy kapitałowej (do przesłania po uzyskaniu informacji z otwarcia ofert)
 - 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 Formularze parametrów techniczno-użytkowych
 5. Wzór umowy
 6. Wzór umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych (dotyczy części nr 2, 3 i 5)
- Załączniki A, B, C, D

DZP/381/106B/2016

Załącznik nr 1

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM.PROF.K.GIBIŃSKIEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym

Tel e-mail

Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania Wykonawcy:

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę do siedziby Zamawiającego **aparatury medycznej na wyposażenie Sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej** wraz z instalacją i uruchomieniem oraz przeszkolenie użytkowników oferuję

-część nr 1 – respirator do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej –w ilości 5 szt.– według Załącznika nr 4.1

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa * (brutto):zł

(słownie:.....zł)

(w tym:

– cena jednostkowa respiratora -.....zł. brutto/szt.)

** sposób obliczenia ceny ofertowej w Pkt XII.3 SIWZ*

-część nr 2 – urządzenie do monitorowania pacjenta (kardiomonitor) –w ilości 4 szt. (ze stacją centralnego nadzoru w ilości 1 szt.) – według Załącznika nr 4.2

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa * (brutto):zł

(słownie:.....zł)

(w tym:

-kardiomonitor 15’’ z modulem kapnografii – cena jednostkowa -.....zł. brutto/szt.

-kardiomonitor 12’’ – cena jednostkowa -.....zł. brutto/szt.

- stacja centralnego nadzoru – cena jednostkowa -.....zł. brutto/szt.)

** sposób obliczenia ceny ofertowej w Pkt XII.3 SIWZ*

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

-część nr 3 – aparat do monitorowania NMW i zaburzeń snu – 2 szt.– według Załącznika nr 4.3

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa * (brutto):zł

(słownie:.....zł)

(w tym:

-stacjonarny system do badań polisomnograficznych –cena jednostkowa -zł.
brutto/szt.

-przenośny aparat do diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu– cena jednostkowa -
.....zł. brutto/szt.)

** sposób obliczenia ceny ofertowej w Pkt XII.3 SIWZ*

**-część nr 4 – sprzęt do szybkich przetoczeń (pompy infuzyjne strzykawkowe w ilości 4 szt. i
mankiet do szybkich przetoczeń w ilości 4 szt.) – według Załącznika nr 4.4**

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa * (brutto):zł

(słownie:.....zł)

(w tym:

-pompa infuzyjna strzykawkowa – cena jednostkowa -.....zł. brutto/szt.

- mankiet do szybkich przetoczeń– cena jednostkowa -.....zł. brutto/szt.)

** sposób obliczenia ceny ofertowej w Pkt XII.3 SIWZ*

**-część nr 5 – kapnograf do monitorowania przezskórnego pCO₂–w ilości 1 szt. – według
Załącznika nr 4.5**

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa (brutto):zł

(słownie:.....zł)

**-część nr 6 – elektryczne urządzenie do ssania (ssak elektryczny przenośny) –w ilości 2 szt. –
według Załącznika nr 4.6**

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa * (brutto):zł

(słownie:.....zł)

(w tym:

- cena jednostkowa ssaka -.....zł. brutto/szt.)

** sposób obliczenia ceny ofertowej w Pkt XII.3 SIWZ*

-część nr 7 – nebulizator –w ilości 4 szt.– według Załącznika nr 4.7

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa * (brutto):zł

(słownie:.....zł)

(w tym:

- cena jednostkowa nebulizatora -.....zł. brutto/szt.)

** sposób obliczenia ceny ofertowej w Pkt XII.3 SIWZ*

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

DZP/381/106B/2016
c.d. Załącznika nr 1

Termin dostawy : Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatury medycznej oraz przeszkolenie użytkowników w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy.

Termin płatności: – w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury wystawionej po podpisaniu przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru aparatury medycznej

Warunki gwarancji: Okres gwarancji wynosi miesiące/miesięcy (uzupełnić Zgodnie z Pkt XIII SIWZ) od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru aparatury medycznej

- Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego

- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. 30 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.

- Zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść wzoru umowy (Załącznik nr 5) została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

- Zapoznaliśmy się z treścią wzoru umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 6) i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się, że zawrzemy/firma wskazana w ofercie do obsługi serwisowej zawrze przedmiotową umowę na wskazanych warunkach (dotyczy części nr 2, 3 i 5)

- Oświadczamy, że następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom;

- W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (norma ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (norma OHSAS 18001:2007):

- oświadczamy, że pracownicy Wykonawcy (ew. podwykonawcy) przebywający na terenie Szpitala będą posiadali wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg. potrzeb

- oświadczamy, że pracownicy Wykonawcy (ew. podwykonawcy) przebywający na terenie Szpitala będą posiadali widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).

- oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentem stanowiącym **załącznik A** (Informacja dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach podczas wykonywania prac na jego terenie) oraz w przypadku wyboru naszej oferty wypełnimy i podpiszemy wraz z umową następujące dokumenty:

-**załącznik B** (Zobowiązanie Wykonawcy)

-**załącznik C** (Lista pracowników Wykonawcy poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach)

-**załącznik D** (Zasady środowiskowe dla Wykonawców).

- Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm.) i z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

-Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)

zwanej dalej *Prawem zamówień publicznych*

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę pn. ***Dostawa aparatury medycznej na wyposażenie Sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej*** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 Prawa zamówień publicznych
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust.5 pkt. 1 Prawa zamówień publicznych

..... dnia r.
(miejscowość)

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. Prawa zamówień publicznych (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust.5 pkt 1. Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Prawa zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze:

..... dnia r.
(miejscowość)

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY:

Oświadczam, że następujący(e) podmiot(y) będący(e) podwykonawcą(ami).....
.....(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu :NIP/PESEL, KRS/CEiDG),
nie podlega(ją) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... dnia r.
(miejscowość),

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... dnia r.
(miejscowość)

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

UWAGA

- 1/ Oświadczenia składa każdy Wykonawca składający ofertę.
- 2/ W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższe oświadczenie składają każdy z członków konsorcjum lub każdy ze wspólników spółki cywilnej.

DZP/381/106B/2016

Załącznik nr 3

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**Oświadczenie
o przynależności lub braku przynależności*
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23
Prawa zamówień publicznych**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ***Dostawę aparatury medycznej na wyposażenie Sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej*** dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Oświadczam, że **nie należę do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zmian.) wraz z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu*,

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

lub

Oświadczam, że **należę do grupy kapitałowej wraz z Wykonawcą/Wykonawcami:**

.....
(nazwa Wykonawcy)

którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu*.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

* *niepotrzebne skreślić*

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

RESPIRATOR DO NIEINWAZYJNEJ WENTYLACJI MECHANICZNEJ

	RESPIRATOR DO NIEINWAZYJNEJ WENTYLACJI MECHANICZNEJ - 5 SZT.
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	

L.p.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Respirator turbinowy do prowadzenia wentylacji inwazyjnej i nieinwazyjnej w warunkach terapii domowej i szpitalnej.	TAK	
2.	Możliwość stosowania obwodów: jednorurowy przeciekowy, jednorurowy z zastawką, dwururowy.	TAK	
3.	Możliwość stosowania z obwodami o oddechowych o średnicy: 10, 15 i 22 mm	TAK	
4.	Możliwość zaprogramowania minimum 4 programów terapeutycznych	TAK	
5.	Waga aparatu poniżej 7 kg	TAK	
6.	Aparat wyposażony w kolorowy, dotykowy ekran o przekątnej min 7 cali.	TAK	
7.	Łatwy dostęp do menu konfiguracji i ustawień, monitorowania, alarmów i informacji z poziomu monitora aparatu poprzez dotykowe przyciski.	TAK	
8.	Samoczynna blokada ekranu dotykowego	TAK	
9.	Turbina o wysokiej zdolności kompensacji przecieków, wydajność min 220 l/min	TAK	
10.	Możliwość doposażenia aparatu w dedykowany szpitalny wózek jezdny, torbę podróżną przystosowaną również do mocowania na wózku inwalidzkim.	TAK	
11.	Respirator przystosowany do pracy ciągłej	TAK	
12.	Dostępne tryby pracy: z docelową objętością i ciśnieniem • CPAP • S • T • ST • PAC • PC • ACV • CV • PS • PCV	TAK	

	• PC-SIMV • V-SIMV • Możliwość ustawień wentylacji przez ustnik		
13.	Regulowane wyzwalacze ciśnieniowy i objętościowy o regulacji min. 5 stopni	TAK	
14.	Regulacja częstość oddechu w zakresie wyl-80 odd/min	TAK	
15.	Zakres generowanych ciśnień: IPAP: 2-50 mbar, EPAP: 0-25mbar, CPAP: 3-20mbar	TAK	
16.	Objętość oddechowa nastawiana (Vt): 50 - 2500 ml	TAK	
17.	Możliwość zaprogramowania westchnięć	TAK	
18.	Możliwość włączenia wdechu manualnego	TAK	
19.	Kontrola czas narastania ciśnienia wdechowego od min do 900 ms	TAK	
20.	Regulowany czas wdechu w zakresie min 0,2 do 5 sekund	TAK	
21.	Regulowany wyzwalacz wydechu w zakresie 5% - 90% szczytowego przepływu	TAK	
22.	Monitorowanie : • Krzywe skalarne: ciśnienie i przepływ w czasie rzeczywistym • Graficzny wskaźnik ciśnienia aktualnego, PEEP/EPAP, średniego. • Pomiar przecieków niezamierzonych • Cyfrowe wskaźnik ciśnienia szczytowego, • Indeks dyszenia RSBI (f/Vt) • Pomiar wskaźnika I:E • Pomiar w % oddechów inicjowanych i kończonych przez pacjenta		
23.	Aparat wyposażony w funkcję testującą konfigurację obwodu oraz przecieki zamierzone	TAK	
24.	Czytelny symbol wskazujący na rozpoczęcie i zakończenie wdechu przez pacjenta	TAK	
25.	Zintegrowany pomiar stężenia O2 w układzie oddechowym wychodzącym do pacjenta	TAK	
26.	Możliwość rozbudowy o zintegrowany pulsoksymetr wykonujący pomiary również w trybie czuwania	TAK	
27.	Szczegółowe dane dotyczące pracy aparatu i wentylacji w ciągu ostatnich 7 dni dostępne na ekranie aparatu i do pobrania z zainstalowanym dedykowanym oprogramowaniem	TAK	
28.	Dane sumaryczne dotyczące pracy aparatu i wentylacji za ostatnie 365 dni dostępne na ekranie aparatu i do pobrania z zainstalowanym dedykowanym oprogramowaniem	TAK	
29.	Oprogramowanie do analizy danych dostępne dla użytkownika bezpłatnie.	TAK	
30.	Alarmy: • Awarii zasilania • Braku ładowania • Krytycznego poziomu naładowania baterii wewnętrznej	TAK	

	• Braku przejścia testu • Niewłaściwej konfiguracji urządzenia (nieprawidłowa maska, adapter, obwód) • Wysokiej szczelności • Objętości oddechowej wdechowej i wydechowej (niska, wysoka) • Wentylacji minutowej wdechowej i wydechowej (wysoka, niska) • Wysokiego poziomu ciśnienia i/lub niedrożności • Niskiego poziomu ciśnienia • Niskiej i wysokiej częstości oddechowej • Bezdechu (z możliwością regulacji czasu reakcji) • Niskiego i wysokiego poziomu FiO₂ • Niski i wysoki poziom SpO₂ oraz tętna przy podłączonym module SpO₂ • Niskiego i wysokiego PEEP • Niskiego poziomu naładowania baterii • Alarm tolerancji rozłączenia układu w zakresie 5% - 95%		
31.	Alarmy o 3 priorytetach (wysoki, średni i niski)	TAK	
32.	Możliwość wyciszenia alarmów na 2 minuty	TAK	
33.	Alarm bezdechu z możliwością wyboru: tylko alarm lub alarm z wentylacją bezdechu	TAK	
34.	Alarm bezdechu z możliwością wyboru: bezdech pacjenta lub każdy bezdech	TAK	
35.	Dostępny ekran z podglądem aktywnych alarmów	TAK	
36.	Zintegrowana litowo-jonowa bateria wewnętrzna umożliwiająca pracę respiratora przy w pełni naładowanej baterii przez min. 6 godzin. Wskaźnik naładowania baterii na ekranie respiratora.	TAK	
37.	Możliwość rozbudowy o zewnętrzne baterie do czasu zasilania min 24 godziny	TAK	
38.	Możliwości podłączenia nawilżacza z podgrzewaczem lub filtra typu HME	TAK	
39.	Głośność pracy respiratora - max 35 dB	TAK	
40.	Maski silikonowe nosowe po 2 szt. w rozmiarze S,M,L na aparat z możliwością sterylizacji	TAK	
41.	Maski twarzowe silikonowe po 2 szt. w rozmiarze S,M,L na aparat z możliwością sterylizacji	TAK	
42.	Zestaw 5 obwodów dla każdego z typów obwodów (wraz z filtrami) – 15 zestawów na aparat	TAK	
43.	Serwis turbiny nie częściej niż 35 000 godzin pracy turbiny	TAK	
44.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	
45.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
46.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
47.	Aparat fabrycznie nowy - rok produkcji 2016	TAK	
48.	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim (4 szt) oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim (1szt)	TAK	
49.	Szkolenie użytkowników (lekarze i pielęgniarki oddzielnie) potwierdzone certyfikatem	TAK	
50.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych	TAK	

	min. 10 lat		
--	-------------	--	--

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., fax, e-mail):

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/106B/2016

Załącznik nr 4.2

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

URZĄDZENIE DO MONITOROWANIA PACJENTA

	KARDIOMONITOR 15'' Z MODUŁEM KAPNOGRAFII 1 SZT.	KARDIOMONITOR 12'' 3 SZT.	STACJA CENTRALNEGO NADZORU 1 SZT.
PRODUCENT			
MODEL/TYP			
KRAJ POCHODZENIA			
ROK PRODUKCJI			

L.p.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
KARDIOMONITOR 15'' Z MODUŁEM KAPNOGRAFII – 1 SZT.			
Wymagania ogólne			
1.	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie do 7 kg.	Tak	
2.	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia.	Tak	
3.	System mocowania kardiomonitora na ścianie	Tak	
4.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 15 cali, rozdzielczości co najmniej 1024x768 pikseli.	Tak	
5.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej sześciu różnych krzywych dynamicznych.	Tak	
6.	Wszystkie dane numeryczne monitorowanych parametrów wyświetlane jednocześnie na ekranie. Duże czytelne, znaki.	Tak	
7.	Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: co najmniej 120-godzinne. Zapamiętywanie co najmniej 100 zdarzeń alarmowych w postaci odcinków krzywych i wartości parametrów.	Tak	
8.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki.	Tak	
9.	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: 1. EKG 2. Odchylenie odcinka ST 3. Liczba oddechów (RESP) 4. Saturacja (Spo2) 5. Ciśnienie krwi mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP) 6. Temperatura (T1,T2,TD) 7. CO2	Tak	
Pomiar EKG – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
10.	Zakres częstości rytmu serca: minimum (15÷300) bpm.	Tak	
11.	Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego.	Tak	
12.	Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.	Tak	
13.	Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	Tak	

14.	Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	Tak	
15.	Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.	Tak	
16.	Sygnalizacja braku połączenia elektrod.	Tak	
17.	Analiza odchylenia odcinka ST w co najmniej trzech odprowadzeniach jednocześnie.	Tak	
18.	Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych.	Tak	
19.	Analiza arytmii co najmniej 20 kategorii w tym z rozpoznawaniem następujących zaburzeń: a) Bradykardia b) Tachykardia c) Asystolia d) Tachykardia komorowa e) Migotanie komór f) Stymulator nie przechwytuje g) Stymulator nie generuje impulsów h) Salwa komorowa i) PVC/min wysokie	Tak	
20.	Wykrywanie migotania przedsionków	Tak	
Pomiar oddechów (RESP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
21.	Impedancyjna metoda pomiaru.	Tak	
22.	Zakres pomiaru: minimum 5÷120 oddechów /min.	Tak	
23.	Dokładność pomiaru: nie gorsze niż +/-2 oddech /min.	Tak	
24.	Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s.	Tak	
25.	Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji.	Tak	
Pomiar saturacji (SpO2)			
26.	Zakres pomiaru saturacji: (0÷100)%.	Tak	
27.	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej (30÷250)/min.	Tak	
28.	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie (70÷100)%: nie gorsza niż +/- 3%.	Tak	
29.	Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik.	Tak	
Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
30.	Oscylometryczna metoda pomiaru.	Tak	
31.	Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷250 mmHg.	Tak	
32.	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 40÷200 bpm.	Tak	
33.	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	Tak	
34.	Tryb pomiaru: -Auto -Ręczny	Tak	
35.	Funkcja stazy.	Tak	
36.	Zakres programowania interwałów w trybie Auto: co najmniej 1÷360 minut.	Tak	
Pomiar temperatury (TEMP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
37.	Zakres pomiarowy: co najmniej (25÷42)°C.	Tak	

38.	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.	Tak	
39.	Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa.	Tak	
Pomiar kapnografii w strumieniu bocznym, u pacjentów niezaintubowanych oraz bez użycia maski – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
40.	Zakres pomiarowy stężenia CO2 co najmniej od 0 do 75 mmHg	Tak	
41.	Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 4 do 120 R/min.	Tak	
42.	Monitor wyposażony w funkcję trybu intubacji: zawieszenie działania alarmów związanych z modułem CO2 i wyświetlanie na ekranie stopera z czasem jaki pozostał do zakończenia procesu intubacji (ustawiane czasy co najmniej do wyboru 1 i 2 minuty).	Tak	
43.	Dostępne co najmniej 4 prędkości przepływu próbki	Tak	
Wyposażenie kardiomonitora:			
44.	Przewód EKG z kompletem 5 końcówek – 1 szt./monitor	Tak	
45.	Mankiet mały, średni i duży dla dorosłych – 1 kpl./monitor	Tak	
46.	Dren połączeniowy do mankieta – 1 szt./monitor	Tak	
47.	Czujnik SpO2 na palec typu soft – 1 szt./monitor	Tak	
48.	Przewód połączeniowy do czujnika na palec – 1 szt./monitor	Tak	
49.	Czujnik temperatury powierzchniowej – 1 szt./monitor	Tak	
50.	Akcesoria do usuwania nadmiaru wilgoci z układu pomiarowego (pułapka wodna lub nafion w zależności od stosowanej technologii) – 2 szt.	Tak	
Pozostałe			
51.	Gniazdo wyjścia sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora.	Tak	
52.	Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokręteł, przycisków, ekranu dotykowego.	Tak	
53.	3-stopniowy system alarmów - sygnalizacja akustyczna i wizualna - możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów - wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru.	Tak	
54.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	Tak	
55.	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych.	Tak	
56.	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor - Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej), przy monitorowaniu EKG, SpO2, NIBP (pomiar NIBP co 15 min.): nie krótszy niż 2 godziny - Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	Tak	
57.	Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci bezprzewodowej i przewodowej z centralą monitorującą.	Tak	
58.	Port USB do podłączenia zewnętrznego nośnika pamięci (przenoszenie konfiguracji między monitorami).	Tak	
59.	Złącze do podłączenia monitora kopiującego VGA.	Tak	
60.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne.	Tak	
61.	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień	Tak	

	ochrony co najmniej IPX1		
KARDIOMONITOR 12'' – 3 SZT.			
Wymagania ogólne			
62.	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie do 4 kg.	Tak	
63.	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia	Tak	
64.	System mocowania kardiomonitora na ścianie.		
65.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	Tak	
66.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych.	Tak	
67.	Wszystkie dane numeryczne monitorowanych parametrów wyświetlane jednocześnie na ekranie. Duże czytelne, znaki.	Tak	
68.	Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: co najmniej 120-godzinne. Zapamiętywanie co najmniej 100 zdarzeń alarmowych w postaci odcinków krzywych i wartości parametrów.	Tak	
69.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki.	Tak	
70.	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: a) EKG b) Odchylenie odcinka ST c) Liczba oddechów (RESP) d) Saturacja (Spo2) e) Ciśnienie krwi mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP) f) Temperatura (T1,T2,TD)	Tak	
Pomiar EKG – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
71.	Zakres częstości rytmu serca: minimum (15÷300) bpm.	Tak	
72.	Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego .	Tak	
73.	Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.	Tak	
74.	Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	Tak	
75.	Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	Tak	
76.	Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.	Tak	
77.	Sygnalizacja braku połączenia elektrod.	Tak	
78.	Analiza odchylenia odcinka ST w co najmniej trzech odprowadzeniach jednocześnie.	Tak	
79.	Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych.	Tak	
80.	Analiza arytmii co najmniej 20 kategorii w tym z rozpoznawaniem następujących zaburzeń: a) Bradykardia b) Tachykardia c) Asystolia d) Tachykardia komorowa e) Migotanie komór f) Migotanie przedsionków g) Stymulator nie przechwytuje h) Stymulator nie generuje impulsów i) Salwa komorowa	Tak	

	j) PVC/min wysokie		
Pomiar oddechów (RESP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
81.	Impedancyjna metoda pomiaru.	Tak	
82.	Zakres pomiaru: minimum 5÷120 oddechów /min.	Tak	
83.	Dokładność pomiaru: nie gorsze niż +/-2 oddech /min.	Tak	
84.	Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s.	Tak	
85.	Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji.	Tak	
Pomiar saturacji (SpO2) – klasa ochrony przed defibrylacją CF		Tak	
86.	Zakres pomiaru saturacji: (0÷100)%.	Tak	
87.	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej (30÷250)/min.	Tak	
88.	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie (70÷100)%: nie gorsza niż +/- 3%.	Tak	
89.	Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik.	Tak	
Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
90.	Oscylometryczna metoda pomiaru.	Tak	
91.	Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷280 mmHg.	Tak	
92.	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 40÷250 bpm.	Tak	
93.	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	Tak	
94.	Tryb pomiaru: -Auto -Ręczny	Tak	
95.	Funkcja stazy.	Tak	
96.	Zakres programowania interwałów w trybie Auto: co najmniej 1÷360 minut.	Tak	
Pomiar temperatury (TEMP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF			
97.	Zakres pomiarowy: co najmniej (25÷42)°C.	Tak	
98.	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.	Tak	
99.	Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa.	Tak	
Wposażenie kardiomonitorów:			
100.	Przewód EKG z kompletem 5 końcówek – 1 szt./monitor	Tak	
101.	Mankiet mały, średni i duży dla dorosłych – 1 kpl./monitor	Tak	
102.	Dren połączeniowy do mankieta – 1 szt./monitor	Tak	
103.	Czujnik SpO2 na palec typu soft – 1 szt./monitor	Tak	
104.	Przewód połączeniowy do czujnika na palec – 1 szt./monitor	Tak	
105.	Czujnik temperatury powierzchniowej – 1 szt./monitor	Tak	
Pozostałe			
106.	Gniazdo wyjścia sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora.	Tak	
107.	Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokręteł, przycisków, ekranu dotykowego.	Tak	
108.	3-stopniowy system alarmów - sygnalizacja akustyczna i wizualna - możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów - wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5	Tak	

	czasów do wyboru.		
109.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	Tak	
110.	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych.	Tak	
111.	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor - Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej), przy monitorowaniu EKG, SpO2, NIBP (pomiar NIBP co 15 min.): nie krótszy niż 2 godziny - Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	Tak	
112.	Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci bezprzewodowej i przewodowej z centralą monitorującą.	Tak	
113.	Port USB do podłączenia zewnętrznego nośnika pamięci (przenoszenie konfiguracji między monitorami).	Tak	
114.	Złącze do podłączenia monitora kopiującego VGA.	Tak	
115.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne.	Tak	
116.	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	Tak	
STACJA CENTRALNEGO NADZORU – 1 SZT.			
117.	Stacja centralnego monitorowania musi być skonfigurowana wg poniższej specyfikacji jednocześnie podgląd min. 4 stanowisk monitorowania w systemie bezprzewodowym i przewodowym	Tak	
118.	2 ekrany LCD TFT każdy o przekątnej min. 23", pracujące niezależnie (podgląd wybranego stanowiska lub trendy pacjentów na jednym wraz z jednoczesną obserwacją wszystkich monitorowanych stanowisk na drugim)	Tak	
119.	Alarmy (wizualne i akustyczne) z poszczególnych kardiomonitorów, z identyfikacją alarmującego stanowiska. Wyciszanie alarmów i uruchamianie pomiaru ciśnienia nieinwazyjnego z poziomu centrali.	Tak	
120.	Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w monitorach	Tak	
121.	Pamięć stanów krytycznych (alarmów i arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków krzywych dynamicznych i wartości liczbowych) - minimalna liczba zdarzeń: 300/pacjenta	Tak	
122.	Funkcja "holterowska" – pamięć ciągłego zapisu przynajmniej 4 monitorowanych przebiegów falowych (EKG+inne) - nie tylko trendów; z ostatnich min. 24 godzin	Tak	
123.	Trendy tabelaryczne: pamięć z ostatnich min. 120 godzin	Tak	
124.	Drukarka laserowa do wydruków trendów i raportów na standardowym papierze A4; wbudowane łącze do sieci Ethernet	Tak	
125.	Podtrzymanie zasilania elektrycznego stanowiska centralnego nadzoru przez min. 20 min.	Tak	
126.	Centrala przystosowana do współpracy z systemami monitorowania wyposażonymi w zaawansowane moduły pomiarowe takie jak: - rzut minutowy metodami: termodylucji, IKG, PiCCO; - BIS; - NMT; - EEG	Tak	

127.	Stacja centralnego nadzoru przystosowana do rozbudowy o system telemetrycznego monitorowania pacjentów (EKG,NIBP,SpO2)	Tak	
------	--	-----	--

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel.,fax, e-mail):

.....

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

APARAT DO MONITOROWANIA NMW I ZABURZEŃ SNU

	STACJONARNY SYSTEM DO BADAŃ POLISOMNOGRAFICZNYCH 1 SZT.	PRZENOŚNY APARAT DO DIAGNOSTYKI ZABURZEŃ ODDYCHANIA W CZASIE SNU 1 SZT.
PRODUCENT		
MODEL/TYP		
KRAJ POCHODZENIA		
ROK PRODUKCJI		

L.p.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
Stacjonarny system do badań polisomnograficznych wraz z oprogramowaniem do zbierania i analizy danych (PSG)			
1.	Ilość dostępnych, jednocześnie rejestrowanych kanałów: min. 30	TAK	
2.	Możliwość jednoczesnego podłączenia i rejestracji następującej ilości dedykowanych kanałów: - 6 x EEG, - 2 x EOG, - 1 x EKG, - 5 x EMG, - elektrody uziemienia oraz elektrod referencyjnych (M1, M2) Oznaczenia podłączeń w/w odprowadzeń na głowicy, ułatwiające obsługę urządzenia.	TAK	
3.	Min. 500 Hz częstotliwość próbkowania dla kanałów EEG, EOG, EMG, EKG i chrapania	TAK	
4.	Próbkowanie sygnału EEG do 2000 Hz	TAK	
5.	Częstotliwość próbkowania sygnału przepływu z kaniuli i czujnika termistorowego oraz pasów rejestrujących wysiłek oddechowy (RIP) - min. 100 Hz	TAK	
6.	Jednoczesna rejestracja przepływu powietrza poprzez czujnik termistorowy i ciśnieniowy (kaniula)	TAK	
7.	Rejestracja chrapania poprzez mikrofon umieszczany na skórze pacjenta	TAK	
8.	Czujniki pomiaru wysiłku oddechowego w technologii RIP (Respiratory Inductance Plethysmography).	TAK	
9.	Rejestracja EMG podbródkowego za pomocą 3 dedykowanych odprowadzeń przy jednoczesnym zapisie ruchów obu kończyn dolnych.	TAK	
10.	Oznaczenie miejsc podłączenia elektrod i czujników, ułatwiające obsługę urządzenia.	TAK	
11.	Zapis (SpO2), HR (częstotliwość pracy serca) i krzywej pulsu .	TAK	

12.	Rejestracja zapisu EKG.	TAK	
13.	Minimum 8 kanałów DC do podłączenia np. kapnografu	TAK	
14.	Głowica podłączana do stacji głównej za pomocą kabla ze złączem umożliwiającym jej proste podłączenie do stacji, bez konieczności odłączania czujników	TAK	
15.	Możliwość zapisu badania w czasie trwania akwizycji w pamięci wewnętrznej systemu PSG, na karcie SD, lub rozwiązanie równoważne, które może posłużyć jako zabezpieczenie przed utratą badania w czasie akwizycji np. w przypadku problemów z siecią, awarią komputera zbierającego dane.	TAK	
16.	Możliwość przeprowadzenia całego badania i rejestracji zapisu danych przy braku połączenia z komputerem systemowym.	TAK	
17.	Kontrola jakości połączeń elektrod z pozycji komputera zbierającego dane. Jednoczesny nieprzerwany zapis kanałów elektrofizjologicznych i pomiar wartości impedancji w czasie akwizycji oraz po wykonaniu badania przy jego analizie	TAK	
18.	Możliwość zastosowania różnicowego czujnika ciśnień do pomiaru przepływu powietrza oraz ciśnienia terapeutycznego przy nadzorze terapii z urządzeń typu CPAP różnych producentów.	TAK	
19.	Kompatybilny, zaawansowany system nadzoru i zdalnego sterowania z pozycji komputera systemowego zaoferowanego urządzenia do terapii pod kontrolą polisomnografii	TAK	
20.	Wyposażenie systemu polisomnograficznego : - Pasy wielokrotnego użytku do pomiaru wysiłku oddechowego metodą indukcyjną (R IP) wraz z niezbędnymi akcesoriami. Możliwość regulacji długości. Możliwość prania – 2sztuki - Pulsoksymetr elastyczny silikonowy- 1 sztuka - Czujnik rejestracji pozycji ciała - 1 sztuka - Termistor ustno-nosowy - 1 sztuka - Czujnik różnicowy ciśnienia umożliwiający zapis przepływu powietrza i ciśnień z urządzeń typu CPAP i BiPAP różnych producentów w zakresie do 40cmH2O - Mikrofon - 1 sztuka - Zestaw złotych elektrod miseczkowych do EEG, EOG, EMG - 1 komplet - Zestaw elektrod do EKG - 1 komplet - Kaniule nosowe - 50 sztuk - Przystawka typu AutoCPAP kompatybilna z zaoferowanym systemem PSG do automatycznego miareczkowania ciśnień terapeutycznych, spełniające następujące wymagania: min. 7 trybów pracy, w tym: CPAP, AutoCPAP, AutoCPAP z funkcją komfortu (min. 3 poziomy nastaw) w czasie wydechu - Zestaw akcesoriów niezbędnych do zdalnego sterowania urządzeniem z pozycji komputera zbierającego dane i jednoczesnego podłączenia go do zaoferowanego systemu do badań polisomnograficznych	TAK	
Przenośny aparat do diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu umieszczany na klatce piersiowej pacjenta (PG)			

21.	Rejestracja minimum następujących kanałów: przepływu powietrza, chrapania, pozycji ciała, SpO ₂ , HR, wysiłku oddechowego	TAK	
22.	Rejestracja fali pleth i akcji serca z pulsoksymetru	TAK	
23.	Przepływu powietrza rejestrowany za pomocą kaniuli nosowej, lub ustno-nosowej.	TAK	
24.	Detekcja chrapania pacjenta z sygnału kaniuli	TAK	
25.	Pomiar wysiłku oddechowego metodą indukcyjną. Pas wielorazowy dla dorosłych pacjentów z regulacją długości w zestawie.	TAK	
26.	Programowalne automatyczne uruchomienie i wyłączenie badania	TAK	
27.	Zasilanie bateryjne. Standardowe baterie.	TAK	
28.	Możliwość podłączenia urządzeń terapeutycznych - zarówno CPAP, jak i typu Bilevel; pomiar ciśnień terapeutycznych, przecieków powietrza, estymowanego przepływu z urządzeń terapeutycznych.	TAK	
29.	Wyposażenie systemu przenośnego: - pas wielokrotnego użytku do pomiaru wysiłku oddechowego w technologii RIP umożliwiający wykonanie badania u pacjentów o bardzo dużej masie ciała. - kompletny zestaw czujników z akcesoriami do systemu umożliwiający rejestrację ruchów klatki piersiowej (metoda indukcyjna zRIP), przepływu powietrza z kaniuli, SpO₂, fali tętna, HR, pozycję ciała, chrapanie	TAK	
Oprogramowanie polisomnograficzne do systemów PSG i PG			
30.	Oprogramowanie kompatybilne z zaoferowanymi systemami polisomnograficznymi umożliwiające analizę i gromadzenie danych	TAK	
31.	Automatyczna i manualna analiza badania	TAK	
32.	Eksport danych do formatu EDF	TAK	
33.	Brak opłaty licencyjnej za oprogramowanie	TAK	
34.	Środowisko pracy: min. Windows 7 Professional lub Windows 10 lub równoważny	TAK	
35.	Hasło dostępu ograniczające dostęp osób trzecich do bazy danych pacjentów.	TAK	
36.	Zintegrowany interfejs HL7	TAK	
37.	Możliwość porównywania analiz tego samego badania wykonywanych przez różnych użytkowników	TAK	
38.	Filtry EKG dla kanałów neurologicznych usuwające artefakty QRS	TAK	
39.	Rejestracja ciągłego pomiaru impedancji dla odprowadzeń kanałów elektrofizjologicznych wraz z danymi polisomnograficznymi na ekranie komputera w czasie trwania badania polisomnograficznego oraz po zgraniu badania.	TAK	
40.	Kontrola impedancji niepowodująca zaprzestania rejestracji danych PSG	TAK	
41.	Możliwość instalacji oprogramowania i pracy jednocześnie na 3 wskazanych komputerach	TAK	
42.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	
43.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub	TAK	

	obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.		
44.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
45.	Aparat fabrycznie nowy - rok produkcji 2016	TAK	
46.	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim (2 szt) oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim (1szt)	TAK	
47.	Szkolenie użytkowników potwierdzone certyfikatem	TAK	
48.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel.,fax, e-mail):

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SPRZĘT DO SZYBKICH PRZETOCZEŃ

	POMPY INFUZYJNE STRZYKAWKOWE 4 SZT.	MANKIET DO SZYBKICH PRZETOCZEŃ 4 SZT.
PRODUCENT		
MODEL/TYP		
KRAJ POCHODZENIA		
ROK PRODUKCJI		

L.p.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Pompa jednostrzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego umożliwiającą współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi	TAK	
2.	Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny.	TAK	
3.	Czas pracy z akumulatora min. 10 h przy infuzji 5ml/h	TAK	
4.	Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu - poniżej 5 h	TAK	
5.	Masa pompy wraz z uchwytem do mocowania na stojaku lub szynie maksymalnie 2,5 kg	TAK	
6.	Możliwość mocowania pompy do rury pionowej, kolumny lub poziomej szyny przy pomocy uchwytu na stałe wbudowanego w pompę	TAK	
7.	Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących.	TAK	
8.	Stosowanie strzykawek 5, 10, 20, 30, 50 ml. Podać typ i producenta	TAK	
9.	Mocowanie strzykawki do czoła pompy	TAK	
10.	Cała strzykawka stale widoczna podczas pracy pompy – możliwość odczytania objętości ze skali oraz wizualnej kontroli procesu infuzji	TAK	
11.	Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki	TAK	
12.	Zakres szybkości infuzji minimum 0,1 – 1200 ml/godz.	TAK	
13.	Funkcja programowania infuzji co 0,01 w zakresie min. 0,1 – 9,99 ml/godz	TAK	
14.	Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
15.	Programowanie parametrów infuzji w jednostkach: • ng, µg, mg, • µU, mU, U, kU, • jednostki molowe • na kg wagi ciała lub nie,	TAK	

	• na min, godz. dobę.		
16.	Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji	TAK	
17.	Bolus manualny i automatyczny	TAK	
18.	Dokładność mechanizmu pompy +/- 2%	TAK	
19.	Regulowane progi ciśnienia w zakresie od 50 do 1000 mm Hg , min. 10 poziomów okluzji	TAK	
20.	Rejestr na min.1500 zdarzeń zapisywany w czasie rzeczywistym.	TAK	
21.	Czytelny wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: nazwa leku, dawka, prędkość infuzji, , stan naładowania akumulatora, aktualne ciśnienie w drenie, stan infuzji (w toku lub zatrzymana).	TAK	
22.	Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji	TAK	
23.	Biblioteka min. 100 leków – możliwość zapisania w pompie procedur dozowania leków złożonych z: • nazwy leku • koncentracji leku • szybkości dozowania (dawkowanie) • całkowitej objętości (dawki) infuzji • parametrów bolusa (objętości / dawki i czasu podaży) • parametrów dawki indukcyjnej (jak dla bolusa)	TAK	
24.	Komunikaty tekstowe w języku polskim	TAK	
25.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń	TAK	
26.	Alarm pustej strzykawki	TAK	
27.	Alarm okluzji	TAK	
28.	Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia	TAK	
29.	Alarm rozładowanego akumulatora	TAK	
30.	Alarm braku lub źle założonej strzykawki	TAK	
31.	Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki	TAK	
32.	Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia	TAK	
33.	Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora	TAK	
34.	Alarm 5 min. do opróżnienia strzykawki.	TAK	
35.	Alarm 5 min. przed końcem infuzji.	TAK	
36.	Polski interfejs i oprogramowanie aparatu	TAK	
37.	Mankiet do szybkiego przetaczania płynów infuzyjnych wielokrotnego użytku o pojemności 500 ml, przezroczysty, umożliwiający widoczność płynu z każdej strony. Mankiet z manometrem umieszczonym w górnej części, zakres min. 0-700 mmHg. Od mankietu odchodzi dren łączący gruszkę z zaworem ręcznym szybkiej deflacji – 4 szt.	TAK	
38.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	
39.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
40.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę pompy na nową.	TAK	
41.	Aparat fabrycznie nowy - rok produkcji 2016	TAK	
42.	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim do	TAK	

	pompy infuzyjnej (4 szt) oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim (1szt)		
43.	Szkolenie użytkowników potwierdzone certyfikatem	TAK	
44.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel.,fax, e-mail):

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/106B/2016

Załącznik nr 4.5

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

KAPNOGRAF DO MONITOROWANIA PRZEZSKÓRNEGO pCO₂

	KAPNOGRAF DO MONITOROWANIA PRZEZSKÓRNEGO pCO ₂ - 1 SZT.
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	

L.p.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	System do ciągłego monitorowania, przezskórnego saturacji(SpO ₂) i ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla (tcpCO ₂).	TAK	
2.	Kompatybilny z wykorzystywanym przez Zamawiającego aparatem do polisomnografii Alice 6. Kable połączeniowe w zestawie	TAK	
3.	Zasilanie sieciowe 240V~, 50-60Hz i akumulatorowe.	TAK	
4.	Czas pracy z akumulatora min. 4 h	TAK	
5.	Masa kapnografu z akumulatorem maksymalnie 2,5 kg	TAK	
6.	Wyświetlacz dotykowy minimum 6,3 cali	TAK	
7.	Rozdzielczość minimum 800x480 pikseli	TAK	
8.	Opcje wyświetlania minimum: - Widok numeryczny - Widok trendów	TAK	
9.	Czas uruchomienia maksimum 1,5 min.	TAK	
10.	Pamięć na dane minimum 16GB	TAK	
11.	Wbudowany barometr	TAK	
12.	Zakres pomiaru przezskórnego ciśnienia dwutlenku węgla/tcpCO ₂ minimum 10-190 mmHg	TAK	
13.	Wysycenie tlenem/SpO ₂ 0-100%	TAK	
14.	Pomiar saturacji i ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla za pomocą jednego czujnika	TAK	
15.	Zakres pomiaru tętna minimum 25-230 bpm	TAK	
16.	Kalibracja automatyczna	TAK	
17.	Przechowywanie pomiarowych danych pacjenta (mierzonych co 1 sekundę) minimum 1 rok. Możliwość przeglądania trendów na ekranie i pobierania danych na komputer lub nośnik USB	TAK	
18.	Łączność minimum: - połączenie sieciowe Ethernet 10/100 Base-T full duplex - adapter bezprzewodowej sieci LAN: 802.11 a/b/g/n (współdzielona sieć WEP, WPA/WPA2) - porty USB min. 3	TAK	

	- izolowane wyjście szeregowo USB 2.0 typ B - port RS232		
19.	System gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów materiałów zużywalnych (pakiet startowy)	TAK	
20.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	
21.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
22.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę urządzenia na nowe.	TAK	
23.	Aparat fabrycznie nowy - rok produkcji 2016	TAK	
24.	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim, oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
25.	Szkolenie użytkowników potwierdzone certyfikatem (personel pielęgniarSKI i lekarski)	TAK	
26.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel.,fax, e-mail):

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

ELEKTRYCZNE URZĄDZENIE DO SSANIA

	ELEKTRYCZNE URZĄDZENIE DO SSANIA (SSAK ELEKTRYCZNY PRZENOŚNY) – 2 SZT.
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	

L.p.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Ssak transportowy przystosowany do pracy przerywanej	TAK	
2.	Zasilanie 230 V AC / 50 - 60 Hz	TAK	
3.	Maksymalna wydajność ssania nie mniejsza niż 18 l/min	TAK	
4.	Podciśnienie max. nie mniejsze niż 80 kPa	TAK	
5.	Dwutłokowa bezolejowa pompa próżniowa nie wymagająca konserwacji.	TAK	
6.	Wymiary (szer.wys.gł.): max 35x25x20 cm	TAK	
7.	Waga max. 5,0 kg	TAK	
8.	Poziom hałasu max. 65dB	TAK	
9.	Wbudowany manometr ssaka ze skalą w mmHg, cmH ₂ O, bar, kPa	TAK	
10.	Ssak wyposażony w podstawę jezdną	TAK	
11.	Zabezpieczenie przed przelaniem pompy co najmniej dwustopniowe	TAK	
12.	Trwała obudowa z tworzywa, odpornego na uszkodzenia, promieniowanie UV oraz na środki dezynfekcyjne	TAK	
13.	Ssak wyposażony w słoje zbiorczy wielorazowy na wydzielinę o pojemności dwóch litrów	TAK	
14.	Możliwość zastosowania słoików jedno i wielorazowych o pojemności 0,5 i 1 L	TAK	
15.	Długość drenu ssącego min. 1.5m	TAK	
16.	Zestaw drenów z filtrem antybakteryjnym oraz zaworem otwierającym/zamykającym ssanie - 5 sztuk	TAK	
17.	Drukowana instrukcja w języku polskim do każdego aparatu (łącznie 2 szt.), instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
18.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2016	TAK	

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., fax, e-mail):

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

NEBULIZATOR

	NEBULIZATOR – 4 SZT.
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	

L.p.	Wymagane parametry	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Wymiary (szer.wys.gł.): max 40x12x12 cm	TAK	
2.	Średnia wielkość wytwarzanych cząsteczek maksymalnie 3,5 µm	TAK	
3.	Wartość rezydualna maksymalnie 0,5 ml	TAK	
4.	Pojemność w zakresie 2-8 ml	TAK	
5.	Waga maksymalnie 2,3kg	TAK	
6.	Głośność maksymalna 62 dBA	TAK	
7.	Kompresor do pracy ciągłej	TAK	
8.	Przepływ maksymalny min. 10l/min	TAK	
9.	Przepływ roboczy min. 6l/min	TAK	
10.	Ciśnienie maksymalne 2,68 Bar	TAK	
11.	Dodatkowo na wyposażeniu maska, ustnik, rurka T do układu respiratora - 5 sztuk na aparat	TAK	
12.	Drukowana instrukcja w języku polskim do każdego aparatu (łącznie 4 szt.), instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
13.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2016	TAK	

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel., fax, e-mail):

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

DZP/381/106B/2016

Załącznik nr 5

UMOWA - wzór

Zawarta w dniu w Katowicach pomiędzy:

Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

z siedzibą: 40 - 514 Katowice, ul. Ceglana 35

wpisanym do KRS pod numerem 0000049660

NIP 954- 22-74-017 REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym ,

reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala -Dariusza Jorg

a

.....

z siedzibą:

wpisanym pod numerem

NIP REGON.....

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

1.

2.

W wyniku przeprowadzonego przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z póź.zm.) została zawarta umowa następującej treści

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż, dostarczenie, instalację, uruchomienie, przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji oraz obsługę serwisową w okresie gwarancji **aparatury medycznej na wyposażenie Sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej** (respirator do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w ilości 5 szt.; urządzenie do monitorowania pacjenta (kardiomonitor) w ilości 4 szt. ze stacją centralnego nadzoru w ilości 1 szt.; aparat do monitorowania NMW i zaburzeń snu w ilości 2 szt.; sprzęt do szybkich przetoczeń (pompy infuzyjne w ilości 4 szt. i mankiety do szybkich przetoczeń w ilości 4 szt.; kapnograf do monitorowania prześkrórnego pCO₂ w ilości 1 szt.; elektryczne urządzenie do ssania w ilości 2 szt.; nebulizator w ilości 4 szt.) zwanych dalej **Aparatami**, których parametry techniczne określone zostały w załączniku nr 1 do niniejszej umowy (wymagane parametry techniczne wybranej w postępowaniu oferty).
2. Wykonawca zobowiązuje się do realizowania przedmiotu umowy zgodnie z warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Wykonawca oświadcza, że Aparaty są produktami firmy :
Rok produkcji –
Model -
4. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że Aparaty:
 - a. są fabrycznie nowe, kompletne, zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania
 - b. posiadają wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne
 - c. są wolne od wad
 - d. nie są obciążone prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa

z tytułu jego sprowadzenia na polski obszar celny.

§ 2.

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić Aparaty oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru Aparatów podpisanym i opieczętowanym przez obie Strony.
2. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o terminie dostarczenia Aparatów najpóźniej na trzy dni robocze przed dostawą.
3. Wykonawca ponosi koszty transportu i ubezpieczenia Aparatów do miejsca ich odbioru - lokalizacja ul. Medyków 14, Katowice.
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z Aparatami:
 - instrukcje obsługi w wersji papierowej i elektronicznej
 - dokumenty określające częstość przeglądów technicznych lub innych okresowo powtarzanych czynności serwisowych zalecanych przez producenta
 - wykazy dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych
 - wykazy podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych
5. Wszystkie dokumenty wymienione w ust. 4 zostaną dostarczone Zamawiającemu w języku polskim.
6. Dostarczone Aparaty mogą być rozpakowane wyłącznie w obecności koordynatora Zamawiającego przez przedstawiciela Wykonawcy, który odpowiada za braki ilościowe i jakościowe.
7. Wykonawca przeszkoli wskazanych pracowników Działu Aparatury Medycznej Zamawiającego z zakresu bieżącej obsługi technicznej Aparatów.
8. Przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji Aparatów zostanie potwierdzone imiennymi certyfikatami.
9. Wykonawca zobowiązuje się w dniu zawarcia niniejszej umowy zawrzeć umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych na warunkach wskazanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 6 do SIWZ. W przypadku gdy obsługę serwisową świadczyć będzie wskazany w ofercie Wykonawcy inny podmiot Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek spowodowania, że podmiot ten zawrze z Zamawiającym umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 6 do SIWZ) w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym (dot. części nr 2, 3, 5)

§ 3.

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za należyte wykonanie całej umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie wynikające z przedstawionej oferty w kwocie: (osobno w zależności od uzyskanej części)
brutto:.....zł (słownie:..... /100)
w tym: netto: zł należny podatek VAT zł
1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 w ciągu 30 dni od otrzymania faktury VAT wystawionej po podpisaniu bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Aparatów. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia brutto należnego Wykonawcy wyłącznie w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy w przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT.
3. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4.

WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1. Wykonawca udziela miesięcznej gwarancji na Aparaty, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Aparatów w siedzibie Zamawiającego.
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady Aparatów nie wynikające z winy Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji, Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnej naprawy albo wymiany Aparatów lub ich poszczególnych części (podzespołów) także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia Aparatów lub ich części (podzespołów).
4. Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą O zmianie podmiotu świadczącego usługi serwisowe Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego na piśmie.
5. Zamawiający upoważnia do zgłaszania awarii pracowników Działu Aparatury Medycznej. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer Wykonawcy (e-mail :....., fax.)
6. Wykonawca gwarantuje naprawę uszkodzonego lub wadliwego Aparatu w czasie nie dłuższym niż 5 (pięć) dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii.
7. W przypadku, gdy czas naprawy będzie dłuższy niż 5 (pięć) dni roboczych Wykonawca zobowiązany jest nieodpłatnie dostarczyć na okres przedłużającej się naprawy sprawne urządzenie zastępcze tożsame z Aparatem w celu bieżącej eksploatacji przez Zamawiającego.
8. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych przekroczy 3 (trzy) naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany Aparatu na nowy.
9. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o pełen okres niesprawności dostarczonego Aparatu.
10. Przeglądy techniczne w okresie gwarancji będą w ramach wynagrodzenia określonego w niniejszej umowie realizowane przez autoryzowany serwis, o którym mowa w ust. 4 w ilości zalecanej przez producenta, z tym zastrzeżeniem, że co najmniej jeden przegląd każdego Aparatu odbędzie się w ostatnim miesiącu gwarancji dla tego Aparatu.
11. Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego w terminie 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia.
12. Każda czynność serwisowa (przegląd, naprawa) zostanie potwierdzona pisemnym protokołem podpisanym i opieczetowanym przez pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Zamawiającego (Dział Aparatury Medycznej).
13. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych do Aparatu przez okres minimum 10 lat od daty dostarczenia Aparatu do siedziby Zamawiającego.

§ 5.

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a. za opóźnienie w zrealizowaniu któregośkolwiek z obowiązków, względem terminu określonego w § 2 ust. 1 umowy - w wysokości 50,00zł (słownie: pięćdziesiąt złotych00/100) za każdy dzień opóźnienia;
 - b. za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 6 – w wysokości 20,00zł (słownie: dwadzieścia złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia, o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy zgodnie z § 4 ust. 7 umowy;
 - c. za opóźnienie w wykonaniu przeglądu technicznego względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 11 – w wysokości 20,00 zł (słownie: dwadzieścia złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia;
 - d. w przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca - w wysokości 10% wynagrodzenia brutto niezrealizowanej części zamówienia, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego

zaspokojenia roszczeń. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgową notą obciążeniową płatna będzie do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego.

3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 6.

ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca ma prawo żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy opóźnienie w zrealizowaniu dostawy któregośkolwiek Aparatu przekroczy 10 dni kalendarzowych.
3. Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

§ 7.

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA

1. W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (norma ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (norma OHSAS 18001:2007) Wykonawca gwarantuje, że:
 - a. osoby wykonujące obsługę serwisową posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami oraz niezbędne dla realizacji umowy szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg potrzeb,
 - b. osoby wykonujące obsługę serwisową przebywające na terenie Szpitala będą posiadały widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).
2. Wykonawca świadomy zagrożeń wynikających z działalności Zamawiającego (załącznik A) zobowiązuje się wypełnić i podpisać wraz z umową następujące dokumenty:
 - załączniki B (Zobowiązanie Wykonawcy)
 - załącznik C (Lista pracowników Wykonawcy poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach)
 - załącznik D (Zasady środowiskowe dla Wykonawców).

§ 8.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Prawo zamówień publicznych, ustawy o wyrobach medycznych i Kodeksu Cywilnego.
2. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony.
4. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.

5. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy (w tym podpisanie dokumentu z odbioru Aparatów) Wykonawca powołuje koordynatora w osobie:..... a Zamawiający koordynatora w osobie: Kierownik Działu Aparatury Medycznej.
7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załącznik do umowy:

1. Wymagane parametry techniczno-użytkowe

Wykonawca

Zamawiający

DZP/381/106B/2016

Załącznik nr 6 (dotyczy części nr 2, 3, 5)

(wzór)

UMOWA O POWIERZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
NR

zawarta w dniuroku w Katowicach pomiędzy:

Uniwersyteckim Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego.

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice,

KRS 0000049660

NIP 954-22-74-017 REGON 001325767 reprezentowanym przez:

Dariusza Jorg

Dyrektora Szpitala

zwanym w treści umowy ***Zleceniodawcą,***

a

.....

.....

KRS

NIP REGON

zwanym w treści umowy ***Wykonawcą.***

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. W związku z realizacją umowy nr DZP/381/106B/2016/... z dnia r. zawartej pomiędzy Zleceniodawcą a Wykonawcą, której przedmiotem jest **dostawa aparatury medycznej na wyposażenie Sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej** Zleceniodawca powierza Wykonawcy w trybie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (j.t. Dz. U. 2015r. poz. 2135, z późn.zm.) zwanej dalej „ustawą” przetwarzanie danych osobowych.
2. Zleceniodawca oświadcza, że jest administratorem danych, które powierza.
3. Zleceniodawca powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym w § 2.

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Wykonawca będzie przetwarzał powierzone na podstawie niniejszej Umowy kategorie danych osobowych / zbiory danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji umowy o której mowa w § 1 ust. 1. Umowy.
2. Powierzone przez Zleceniodawcę dane osobowe będą przetwarzane przez Wykonawcę wyłącznie w celu wykonywania przez Wykonawcę na rzecz Zleceniodawcy usług szczegółowo opisanych w umowie o której mowa w § 1 ust. 1 i w sposób zgodny z niniejszą Umową.

§ 3

Warunki przetwarzania danych osobowych

1. Wykonawca zobowiązuje się, przy przetwarzaniu danych osobowych, o których mowa w § 2 ust 1 Umowy do zabezpieczenia tych danych poprzez podjęcie środków technicznych i organizacyjnych, o których mowa w art. 36 – 39a ustawy.
2. Wykonawca oświadcza, że przetwarzanie powierzonych mu danych jest zgodne z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informacyjne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. 2004r, Nr 100, poz. 1024).
3. Wykonawca zobowiązuje się przekazać Zleceniodawcy imienny wykaz osób upoważnionych, które będą przetwarzać dane osobowe zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy oraz przepisami prawa (załącznik nr1 do umowy).
4. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, ustawą oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
5. Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić Zleceniodawcę o następujących sytuacjach:
 - 1) każdym prawnie umocowanym żądaniu udostępnienia danych osobowych właściwemu organowi państwa, chyba że na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów Wykonawca został zobowiązany do zachowania poufności informacji w tym zakresie,
 - 2) każdym istotnym zdarzeniu mającym wpływ na bezpieczeństwo przetwarzanych danych.
6. Zleceniodawcy przysługuje prawo do kontroli sposobu wykonywania niniejszej Umowy poprzez przeprowadzenie doraźnych kontroli dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Wykonawcę oraz żądania składania przez niego pisemnych wyjaśnień.
7. Wykonawca może powierzyć przetwarzanie danych osobowych określonych niniejszą umową podwykonawcy w związku z zawarciem umowy na podwykonawstwo dotyczące realizacji umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 Umowy, jedynie za pisemną zgodą Zleceniodawcy na warunkach analogicznych do określonych w niniejszej Umowie.

§ 4

Odpowiedzialność Wykonawcy

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z Umową i obowiązującymi przepisami, a w szczególności za udostępnienie osobom nieupoważnionym.
2. W przypadku naruszenia przepisów ustawy lub niniejszej Umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w następstwie czego Zleceniodawca, jako administrator danych osobowych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny, Wykonawca zobowiązuje się pokryć Zleceniodawcy poniesione z tego tytułu straty i koszty.

§ 5

Czas obowiązywania Umowy powierzenia

Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas realizacji przez Wykonawcę umowy określonej w § 1 ust. 1 Umowy.

§ 6

Rozwiązanie Umowy

1. Zleceniodawca ma prawo rozwiązać niniejszą Umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia, w przypadku gdy Wykonawca:
 - 1) wykorzysta dane osobowe w sposób niezgodny z niniejszą Umową,

- 2) powierzy przetwarzanie danych osobowych podwykonawcom bez zgody Zleceniodawcy,
 - 3) nie zaprzestanie niewłaściwego przetwarzania danych osobowych,
 - 4) zawiadomi o swojej niezdolności do dalszego wykonywania niniejszej Umowy, a w szczególności o niespełnianiu wymagań określonych w § 3. Umowy.
2. Rozwiązanie umowy, o której mowa w § 1 ust. 1. Umowy jest równoznaczne z rozwiązaniem niniejszej Umowy.
 3. W przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania umowy, o której mowa § 1 ust. 1 Umowy Wykonawca niezwłocznie, ale nie później niż w terminie do 5 dni kalendarzowych, zobowiązuje się zwrócić lub usunąć wszelkie dane osobowe, których przetwarzanie zostało mu powierzone, w tym skutecznie usunąć je również z nośników elektronicznych pozostających w jego dyspozycji i potwierdzić powyższe przekazaniem Zleceniodawcy pisemnym oświadczeniem.

§ 7

Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 9

Spory wynikłe na tle niniejszej Umowy będzie rozstrzygał Sąd właściwy dla miejsca siedziby Zleceniodawcy.

§ 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
za Wykonawcę

.....
za Zleceniodawcę

Zgodnie z §3 pkt 3 umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych nrz dnia upoważniam osoby wymienione poniżej do przetwarzania danych osobowych zgodnie z postanowieniami umowy oraz przepisami prawa.

Imienny wykaz osób upoważnionych przez(nazwa wykonawcy)

L.P.	Imię i Nazwisko	Stanowisko

Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

**Informacja dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
podczas wykonywania prac na jego terenie.**



CZYNNIKI BIOLOGICZNE

<i>Lp.</i>	<i>Zagrożenie</i>	<i>Skutek</i>	<i>Środki zapobiegawcze</i>
1.	Na terenie Szpitala występują szkodliwe czynniki biologiczne, które mogą oddziaływać negatywnie na organizm człowieka i być przyczyną wielu chorób (np. wirusowe zapalenie wątroby typ B i C, gruźlica, HIV). Podstawowym źródłem zagrożenia jest pacjent i jego materiał biologiczny. Sytuacje, w których może dojść do kontaktu z czynnikiem biologicznym 1. Niezabezpieczony przez personel medyczny skażony sprzęt i narzędzia jednorazowego lub wielorazowego użytku (igły, skalpele, igły do szycia itp.). 2. Nieodpowiednia segregacja zużytego sprzętu jednorazowego użytku. 3. Nieprawidłowa dekontaminacja miejsc zabrudzonych czynnikiem biologicznym. 4. Prace wykonywane na czynnej instalacji kanalizacyjnej (węzły sanitarne, kratki ściekowe, odstożniki, osadniki itp.). 5. Czynniki biologiczne przenoszone drogą powietrzną – kropelkową w kontakcie z pacjentami, odwiedzającymi oraz personelem Szpitala. 6. Czynniki biologiczne znajdujące się na powierzchniach, wyposażeniu, powierzchniach roboczych, sprzęcie medycznym.	Choroby zakaźne. Alergie, uczulenia, zakażenie. Choroby nowotworowe. Śmierć.	1. Skaleczenia, zranienia, otarcia przed przystąpieniem do pracy zabezpiecz opatrunkiem nieprzemakalnym. 2. Skaleczenia, zadrapania na odkrytych częściach rąk, ramion osłóń ubraniem z długim rękawem. 3. Zgłoś się do Izby Przyjęć w przypadku zakłucia, skaleczenia sprzętem i aparaturą medycznym, która potencjalnie może być skażoną krwią lub innym materiałem biologicznym. 4. W zależności od potrzeby stosuj środki ochrony indywidualnej (np. maseczki, okulary ochronne, przyłbice, rękawice). 5. Przestrzegaj podstawowych zasad higieny i bezpieczeństwa pracy myj i dezynfekuj ręce przed spożywaniem posiłku oraz po wyjściu ze Szpitala.

**CZYNNIKI CHEMICZNE**

Lp.	Zagrożenie	Skutek	Środki zapobiegawcze
2.	W Szpitalu podczas procesów pracy stosowane są niebezpieczne substancje i mieszaniny chemiczne takie jak: 1. Odczynniki analityczne (kwasy, zasady) 2. Metanol, Ksylen 3. Formaldehyd 4. Podchloryn sodu 5. Tlenek etylenu 6. Środki dezynfekcyjne, myjące.	Zatrucia, podrażnienie. Choroby górnych dróg oddechowych. Alergie, uczulenia. Uszkodzenia oczu i skóry. Poparzenia.	1. Uzyskaj informację od personelu o stosowanych środkach chemicznych i zagrożeniach z nimi związanymi. 2. Zapoznaj się z właściwościami preparatów chemicznych, z którymi będziesz miał kontakt. 3. Postępuj zgodnie z zasadami określonymi w kartach charakterystyki i stosuj środki ochrony indywidualnej. 4. W sytuacjach awaryjnych (np. uszkodzenie opakowania, rozlanie środka chemicznego) poinformuj personel.

**CZYNNIKI NIEBEZPIECZNE - URAZOWE**

Lp.	Zagrożenie	Skutek	Środki zapobiegawcze
3.	W Szpitalu podczas procesów pracy używany jest sprzęt medyczny jednorazowego oraz wielorazowego użytku (np. igły, skalpele, wenflony, nożyczki, końcówki pipet, szkiełka), który może stanowić zagrożenie dla Wykonawcy i być przyczyną urazów. Do kontakt z tym sprzętem może dojść w sposób niezamierzony w przypadku nieprzestrzegania zasad segregacji przez personel medyczny oraz porzucenia przez pacjentów.	Rany cięte, klute palców, dłoni. Skaleczenia. Przecięcia, zakłucia.	1. Nie podejmuj samodzielnie usuwania sprzętu i narzędzi medycznych pozostawionych przez personel lub pacjentów, zgłaszaj ten fakt personelowi medycznemu. 2. Zachowaj szczególną uwagę przy pracy z użyciem ostrych, spiczastych narzędzi.
4.	Podczas poruszania się po terenie Szpitala może dojść do: 1. Uderzenie o ruchome lub nieruchome czynniki materialne (np. wyposażenie pomieszczeń, meble, aparatura i sprzęt medyczny, łóżka, wózki z pacjentami na salach, korytarzach, ciągach komunikacyjnych itp.). 2. Upadku na tym samym poziomie spowodowanym potknięciem, poślizgnięciem na nierównych, mokrych, śliskich powierzchniach. 3. Upadku na schodach.	Potłuczenia, guzy, siniaki. Złamania kończyn. Uszkodzenia kręgosłupa. Wstrząśnięcia mózgu.	1. Utrzymuj porządek i czystość na stanowisku pracy. 2. Poruszaj się po drogach komunikacyjnych stosując zasadę poruszania się prawą stroną. 3. Zwracaj uwagę na transportowanych pacjentów na wózkach i łóżka na ciągach komunikacyjnych. 4. Zachowaj uwagę podczas poruszania się po schodach: nie rozmawiaj przez telefon, nie używaj klatki schodowej jako drogi transportowej, trzymaj się poręczy.

Zobowiązanie Wykonawcy

W imieniu Wykonawcy realizującego przedmiot umowy nr DZP/381/106B/2016 z dnia
(„Umowa”) zobowiązuje się do:

1. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych prac lub usług.
2. Zapoznania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy delegowanych do realizacji Umowy z treścią niniejszej procedury nie później niż przed rozpoczęciem realizacji Umowy.
3. Poinformowania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Szpitala nie później niż przed rozpoczęciem prac i usług objętych Umową.

Ze strony Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach:

.....
osoba sprawująca nadzór

Wykonawca
nazwa firmy

.....
adres

W imieniu Wykonawcy:

Nazwisko, imię

Stanowisko / funkcja

.....
Data

.....
Podpis

DZP/381/106B/2016

Załącznik C

**Lista pracowników Wykonawcy
poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

Nazwa firmy:

Inwestycja: Umowa nr DZP/381/106B/2016 z dnia

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis
1.				
2				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16				
17.				
18				
19.				
20.				

Podpis Wykonawcy

.....

ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA WYKONAWCÓW

1. Wykonawca powinien przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego wg. ISO14001, a w szczególności:
 - przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy
 - zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez Szpital
 - minimalizować ilość powstających odpadów
 - zabierać z terenu wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług
 - zmniejszać zużycie nośników energii i surowców naturalnych
2. Wykonawcy nie wolno:
 - wwozić na teren Szpitala jakichkolwiek odpadów
 - składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku, gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczególnie ich składowania i stosowania należy uzgodnić z Koordynatorem ds. środowiska
 - myć pojazdów na terenie Szpitala
 - spalać odpadów na terenie Szpitala
 - wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji
3. Wykonawca powinien przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w Szpitalu polityki środowiskowej, bhp oraz systemu zarządzania środowiskowego wg ISO 14001.
4. Wykonawca powinien dopuścić Pełnomocnika ds. Jakości wraz z zespołem auditorów do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi w Szpitalu.
5. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Jakości.

Podpis Wykonawcy

.....

.....

data