

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-952 Katowice ul. Ceglana 35**

Znak sprawy : D/ZP/381/18B/13

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**na dostawę aparatury medycznej
(CPV 33100000-1, 33123210-3, 33182100-0, 33194110-0)**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego poniżej 130 000 EURO** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.)

Specyfikację istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami
zatwierdził w dniu 08.03.2013 r.

DYREKTOR

Dariusz Jorg

I. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

40-952 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.klinika.katowice.pl e-mail : zp@szpitalceglana.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone będzie w trybie przetargu nieograniczonego.

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Dostawa **aparatury medycznej** wraz z instalacją i uruchomieniem oraz przeszkoleniem użytkowników:

Część 1 – kardiomonitor (6 szt.) - o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 2 – defibrylator (4 szt.) - o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.2 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 3 – pompa infuzyjna strzykawkowa (18 szt.) - o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.3 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 4 – urządzenie do ogrzewania pacjenta (2 szt.) - o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.4 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Część 5 – respirator i aparat do znieczulania (1 szt.) - o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.5 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

2. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z póź. zm.) i z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatury medycznej oraz przeszkolenie użytkowników w terminie: dla części nr 1 2, 3 i 4 do 28 dni kalendarzowych, a dla części nr 5 do 42 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW :

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

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

2. Zamawiający nie określa szczegółowych warunków udziału. Dla potwierdzenia, że Wykonawcy spełniają wszystkie warunki umożliwiające ubieganie się o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcy dołączą do oferty stosowne oświadczenie stanowiące Załącznik nr 2a). specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3. Ponadto o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- 1). nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia (art. 24 ust. 1 ustawy Pzp)
- 2). złożą ofertę, której treść odpowiada treści niniejszej Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

4. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów,

niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

5. Ocena spełniania warunków zostanie dokonana na podstawie przedłożonych w ofercie dokumentów i oświadczeń według formuły spełnia/nie spełnia.

VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Dla potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu opisanych w pkt V.1 SIWZ Wykonawca dołączy do oferty oświadczenie stanowiące załącznik nr 2a). do SIWZ.
2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy Wykonawca dołączy do oferty:
 - a. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia – załącznik nr 2b). do SIWZ
 - b. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
2. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosuje się odpowiednio § 4.1 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. 2013 r. poz. 231).
3. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust.2 pkt 5 ustawy Wykonawca dołączy do oferty: oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej –załącznik nr 3 do SIWZ.

VII. WYKAZ DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA, ŻE OFEROWANE DOSTAWY SPEŁNIAJĄ WYMAGANIA OKREŚLONE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

1. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca dołączy do oferty:
 - a. zaświadczenia niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym tj. - w odniesieniu do wyrobów medycznych objętych przedmiotem zamówienia - deklaracje zgodności z wymaganiami zasadniczymi, certyfikaty jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego
 - b. opis oferowanego przedmiotu zamówienia np. katalogi, foldery producenta zawierające opis, parametry techniczne w celu potwierdzenia spełnienie wymogów stawianych przez Zamawiającego w SIWZ.

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

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli

wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynie po upływie terminu składania wniosku, 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@szpitalceglana.pl

2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazuje oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania. Do przekazywania oświadczeń, dokumentów, pełnomocnictw uzupełnianych na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych stosuje się formę pisemną.
3. Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami: Andrzej Rechowicz – Kierownik Działu Zamówień Publicznych, fax 32 3581-432 e-mail : zp@szpitalceglana.pl

IX. WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

X. 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.

XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na dowolną ilość części.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Zamawiający wymaga w ofercie następujących dokumentów:
 - a) Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 niniejszej specyfikacji.
 - b) Podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz oświadczeń Wykonawcy według druku stanowiącego załącznik nr 2a) niniejszej specyfikacji.
 - c) Podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz oświadczeń Wykonawcy według druku stanowiącego załącznik nr 2b) niniejszej specyfikacji.
 - d) Wypełniony, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej według druku stanowiącego załącznik nr 3 niniejszej specyfikacji.
 - e) Wypełniony, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz parametrów technicznych oferowanego przedmiotu zamówienia na druku stanowiącym załącznik nr 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 niniejszej specyfikacji
 - f) Załączenie do oferty wymaganych przez Zamawiającego dokumentów i oświadczeń wyszczególnionych w pkt VI i VII SIWZ.
5. Dokumenty określone w pkt. VI.2.b i VII.1.a,b winny być przedstawione w formie oryginałów albo poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę (osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy) kserokopii. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

6. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do reprezentacji Wykonawcy wymagane jest złożenie oryginału dokumentu lub kserokopii poświadczonej notarialnie.
7. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski potwierdzonym za zgodność z oryginałem przez wykonawcę (osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy).
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 ich 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.
10. Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 Pzp polega na zasobach innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Pzp, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający żąda przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów dotyczących tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy. Postanowienia dotyczące podmiotów, które mają siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej stosuje się odpowiednio.
11. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
12. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie gwarantującej zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczenie jej nienaruszalności do terminu otwarcia ofert.
13. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru :

„ **Nazwa , adres Wykonawcy**

.....

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5 ŚUM w Katowicach

ul. Ceglana 35 40-952 Katowice

D/ZP/381/18B/13

Oferta na dostawę aparatury medycznej - część nr

Nie otwierać przed 20.03.2013 r. godz.10.30”

15. 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.
16. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
17. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
18. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym, muszą być oznakowane klauzulą: „ Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i dołączone do oferty; zaleca się ,aby były trwale, oddzielnie spięte.

XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Opakowaną w wyżej wymieniony sposób ofertę należy złożyć w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w sekretariacie pokój 154

Termin składania ofert upływa w dniu 20.03.2013 r. o godz.10.00.

Zamawiający niezwłocznie zwróci oferty złożone po terminie do składania ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w pokoju 758 w dniu **20.03.2013 r. o godz. 10.30**

XIII. 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 użytkowników i wydania stosownych certyfikatów.
2. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
3. Cena netto to iloczyn ceny jednostkowej netto i wymaganej ilości. Ceny jednostkowe, netto i brutto oraz należny podatek VAT należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
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 póź. zm.).

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

Jedynym kryterium oceny ofert jest cena 100% wagi dla każdej zaoferowanej części.

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę:

C min. – cena minimalna spośród ocenianych ofert

Cn – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

$(C_{min} / C_n) \times 100 \times 100\% =$ ilość punktów badanej oferty

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą liczbę punktów za ww. kryterium.

XVI. 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 jednocześnie zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
 - wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację
 - Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
 - Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
 - terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Pzp, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

2. Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający niezwłocznie umieści na stronie internetowej www.klinika.katowice.pl oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.
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 faksem lub drogą elektroniczną, albo 10 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób, na warunkach będących istotnymi postanowieniami, a stanowiącymi wzór umowy – załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem ww. terminów jeżeli w postępowaniu złożono tylko jedną ofertę, a także, gdy w postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty oraz nie wykluczono żadnego Wykonawcy. Miejsce i termin podpisania umowy Zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania Wykonawcy. Jeżeli wybrana oferta została złożona przez Wykonawców o których mowa w art. 23 Prawa zamówień publicznych Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

XVII. 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. Termin płatności – do 30 dni od dnia otrzymania faktury, z tym, że data jej wystawienia nie może być wcześniejsza od dnia zakończenia dostawy, instalacji i uruchomienia aparatury medycznej oraz przeszkolenia użytkownika.
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 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.

XVIII. 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. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
 - opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu
 - wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia
 - odrzućcia oferty odwołującego.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
- 2a). 2b). Formularze oświadczeń Wykonawcy
3. Formularz oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej
- 4.1 do 4.5 Formularze parametrów technicznych
- 5 . Wzór umowy

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 5
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach **aparatury medycznej** wraz z instalacją i uruchomieniem oraz przeszkoleniem użytkowników oferuję

-w części nr 1 – kardiomonitor w ilości 6 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.1 do SIWZ

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł

(słownie:.....zł)

przy cenie jednostkowej netto -zł./sztukę

-w części nr 2 – defibrylator w ilości 4 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.2 do SIWZ

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł

(słownie:.....zł)

przy cenie jednostkowej netto -zł./sztukę

-w części nr 3 – pompa infuzyjna strzykawkowa w ilości 18 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.3 do SIWZ

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł

(słownie:.....zł)

przy cenie jednostkowej netto -zł./sztukę

-w części nr 4 - urządzenie do ogrzewania pacjenta w ilości 2 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.4 do SIWZ

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł

(słownie:.....zł)

przy cenie jednostkowej netto -zł./sztukę

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

cd. załącznika nr 1

-w części nr 5 - respirator i aparat do znieczulenia w ilości 1 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.5 do SIWZ

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa z podatkiem VAT:zł

(słownie:.....zł)

przy cenie jednostkowej netto respiratora -zł./sztukę

przy cenie jednostkowej netto aparatu do znieczulenia -zł./sztukę

Termin dostawy : Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatu oraz przeszkolenie użytkowników w terminie dla części nr 1, 2, 3 i 4 do 28 dni kalendarzowych, a dla części nr 5 do 42 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy.

Termin płatności: – do 30 dni od dnia otrzymania faktury, z tym, że data jej wystawienia nie może być wcześniejsza od dnia zakończenia dostawy, uruchomienia aparatu oraz przeszkolenia użytkowników.

Warunki gwarancji określono w załącznikach nr 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 do SIWZ – stosownie do oferowanej części przedmiotu zamówienia

- 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 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

- Oświadczamy, że następująca część zamówienia..... będzie powierzona podwykonawcom

- Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z póź. 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

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Oświadczam, że zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych spełniam warunki dotyczące:

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

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

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, w szczególności na podstawie art. 24 ust.1 ustawy, który stanowi, że z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

- 1). Wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, lub zostali zobowiązani do zapłaty kary umownej, jeżeli szkoda ta lub obowiązek zapłaty kary umownej wynosiły nie mniej niż 5% wartości realizowanego zamówienia i zostały stwierdzone orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
- 2). Wykonawców, z którymi dany zamawiający rozwiązał albo wypowiedział umowę w sprawie zamówienia publicznego, z powodu okoliczności, za które wykonawca ponosi odpowiedzialność, jeżeli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła co najmniej 5% wartości umowy;
- 3). Wykonawców w stosunku, do których otwarcie likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego;
- 4). Wykonawców, którzy zalegają z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- 5). osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 6). spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 7). spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 8). spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 9). osoby prawne, których zarządzającego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 10). podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 11). wykonawców będących osobami fizycznymi, które prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769) – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku;
- 12). wykonawców będących spółką jawną, spółką partnerską, spółką komandytową, spółką komandytowo-akcyjną lub osobą prawną, których odpowiednio wspólnika, partnera, członka zarządu, komplementariusza lub zarządzającego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku.

Równocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż niezależnie od wyżej wymienionych przypadków powodujących wykluczenie z postępowania, zostaną z tego postępowania wykluczony także w razie zaistnienia okoliczności wymienionych w art. 24 ust. 2 ustawy, który stanowi, że z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również wykonawców, którzy:

- 1). wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania, z wyłączeniem czynności wykonywanych podczas dialogu technicznego, o którym mowa w art. 31a ust. 1 lub posługiwali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba, że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji,
- 2). nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą lub w terminie, o którym mowa w art. 46 ust. 3, albo nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą – w przypadku, gdy wadium jest wymagane
- 3). złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania,
- 4). nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu,
- 5). należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) złożyli odrębne oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w tym postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

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

D/ZP/381/18B/13

Załącznik nr 3

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy
o przynależności do tej samej grupy kapitałowej
(art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych)**

Oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn.zm., w której skład wchodzi następujące podmioty:

- 1)
- 2)
- 3)

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

Oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn.zm.).

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

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

KARDIOMONITOR (6 SZT.)

PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	

L.p.	Wymagane parametry techniczne	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Kardiomonitor o budowie kompaktowej z modułami zabudowanymi na stałe wewnątrz aparatu.	TAK	
2.	Zasilanie z sieci 230 V AC oraz z wbudowanego akumulatora przez min. 60 min.	TAK	
3.	Pojedynczy, kolorowy ekran LCD TFT wbudowany w kardiomonitor o przekątnej min. 12" i rozdzielczości nie gorszej niż 1024x768 pikseli z możliwością regulacji jasności i kontrastu.	TAK	
4.	Jednoczesna prezentacja min. 8 krzywych dynamicznych na ekranie, możliwość wybrania ekranu przez użytkownika	TAK	
5.	Trendy min. 96 h (graficzne i tabelaryczne) z rozdzielczością nie gorszą niż 10 s	TAK	
6.	Obsługa przez ekran dotykowy, oprogramowanie w języku polskim	TAK	
7.	Alarmy min. trzystopniowe z możliwością zawieszania czasowego i na stałe.	TAK	
8.	Konfigurowane przez użytkownika min. 3 zestawy alarmowe wraz z możliwością automatycznego konfigurowania zakresów alarmowych na podstawie bieżących danych z monitorowania	TAK	
9.	Ciągły zapis w pamięci kardiomonitora wszystkich monitorowanych wartości liczbowych i wszystkich monitorowanych fal dynamicznych (dotyczy wszystkich monitorowanych krzywych min. I, II, III, aVr, aVI i aVf jednocześnie, krzywej SpO2 i krzywej oddechu z okresu min. 72 h wraz z zaznaczeniem sytuacji alarmowych	TAK	
10.	Możliwość konfigurowania i zapamiętywania min. 10 ekranów przez użytkownika w tym możliwość ustawienia ekranu z dużymi cyframi (wybór i ustawianie cyfr przez użytkownika)	TAK	
11.	Wbudowane złącze RJ-45	TAK	
12.	Wbudowane złącze USB do przenoszenia wszystkich danych (wszystkich wartości cyfrowych i wszystkich krzywych dynamicznych) z 72 godzinnej pamięci	TAK	

	kardiomonitora na nośnik elektroniczny (Pendrive) i następnie do PC użytkownika		
13.	Pomiar EKG/ST/Arytm/Resp - monitorowanie z kabla 3 lub 5 żyłowego - zakres częstości akcji serca: min. 15-300 bpm - obserwacja min. 6 odprowadzeń EKG jednocześnie - detekcja stymulatora serca - analiza odcinka ST z min. 6 odprowadzeń jednocześnie - analiza co najmniej 12 arytmii - respiracja metodą impedancyjną - częstości oddechu w zakresie min. 0-150 /min - alarm bezdechu w zakresie min. 5-45 s - prezentacja fali oddechu - wybór elektrod do detekcji oddechu bez konieczności przepinania kabla EKG - wyposażenie do kardiomonitora: kabel EKG 3 żyłowy	TAK	
14.	Pomiar SpO2 odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe typu Nellcor OxiMax - prezentacja krzywej pletyzmograficznej - wartość saturacji w zakresie min. 1-100% - tętno obwodowe w zakresie min. 20-300 bpm - możliwość ustawienia wysokiej czułości pomiaru SpO2 - wyposażenie do kardiomonitora: przedłużacz wraz z czujnikiem typu klips na palec – 2szt.	TAK	
15.	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną - zakres min. 15-270 mmHg - pomiar automatyczny w min. zakresie od 1 do 480 min - pomiaru ciągły oraz na żądanie - pomiar wartości pulsu z mankietu z prezentacją na ekranie - ciśnienie skurczowe, średnie, rozkurczowe - podręczna pamięć w menu ciśnienia: min. 15 ostatnich pomiarów z podaniem wartości skurczowej, rozkurczowej i średniej, daty oraz godziny i miuty pomiaru - możliwość ustawienia przez użytkownika poziomu pompowania - wyposażenie do kardiomonitora: 2 mankiety ciśnienia dla dorosłych oraz wężyk	TAK	
16.	Pomiar temperatury w jednym kanale - zakres pomiarowy min. od 10 do 45 C - prezentacja wartości T1 - wyposażenie do kardiomonitora: sonda centralna	TAK	
17.	Możliwość rozbudowy: - możliwość obserwacji 12 odprowadzeń ekg jednocześnie w przypadku zakupu kabla ekg 10 żyłowego - nieinwazyjny rzut serca metodą ICG - ciśnienia krwawe w dwóch kanałach - kapnometria w bocznym lub głównym strumieniu - pomiar temperatury w drugim kanale	TAK	

	- rzut minutowy serca metoda termodylucji - analizator gazów anestetycznych - rejestrator termiczny		
18.	Kardiomonitor z wieszakiem na szynę, rączką do przenoszenia oraz przygotowanymi otworami gwintowanymi od spodu aparatu.	TAK	
19.	Wózek na aparat z koszykiem na akcesoria – 1szt do całego zamówienia	TAK	
20.	Chłodzenie konwekcyjne.	TAK	
21.	Waga poniżej 5 kg.	TAK	
INNE			
22.	Drukowana instrukcja w języku polskim do każdego aparatu, instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim i angielskim – 1szt do 6 aparatów	TAK	
23.	Aparat fabrycznie nowy - rok produkcji 2013	TAK	
24.	Komunikacja z urządzeniem w języku polskim	TAK	

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

Okres gwarancji wynosimiesiące/miesiący (co najmniej 24 miesiące) od dnia zakończenia dostawy, instalacji i uruchomienia aparatu oraz przeszkolenia użytkownika.

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 TECHNICZNE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

DEFIBRYLATOR (4 SZT.)

PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	

L.p.	Wymagane parametry techniczne	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Urządzenie do monitorowania i defibrylacji	TAK	
2.	Ekran kolorowy TFT o przekątnej min. 7"	TAK	
3.	Komunikacja dźwiękowa i tekstowa na ekranie w języku polskim	TAK	
4.	Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych	TAK	
5.	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej	TAK	
6.	Energia defibrylacji dwufazowa	TAK	
7.	Tryb defibrylacji ręcznej w zakresie 1 do 360J	TAK	
8.	Kardiowersja	TAK	
9.	Tryb defibrylacji półautomatycznej (AED)	TAK	
10.	Energia defibrylacji w trybie AED w zakresie 100 do 360J	TAK	
11.	Programowanie energii w trybie AED dla 1,2 i 3 defibrylacji z energią 200J i więcej	TAK	
12.	Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych	TAK	
13.	Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych	TAK	
14.	Przycisk rozładowania energii	TAK	
15.	Monitorowanie EKG 3 i 5 odprowadzeń przez elektrody i łyżki defibrylacyjne	TAK	
16.	Pomiar częstości pracy serca w zakresie 15 – 350 ud./min.	TAK	
17.	Wzmocnienie sygnału: x0.25, x0.5, x1, x2, x4	TAK	
18.	Wykrywanie arytmii	TAK	
19.	Pomiar respiracji w zakresie 0 do 120 (dorośli); 0 do 150 (dzieci, noworodki)	TAK	
20.	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna	TAK	
21.	Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie	TAK	
22.	Natężenie prądu stymulacji w zakresie 0 do 200 mA	TAK	
23.	Częstotliwość impulsów w zakresie od 40 do 170 imp./min.	TAK	
24.	Pomiar saturacji	TAK	

25.	Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie	TAK	
26.	Ustawianie granic alarmowych monitorowanych parametrów	TAK	
27.	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
28.	Możliwość wydruku 3 krzywych	TAK	
29.	Zasilanie akumulatorowe z czasem pracy min. 2.5godz w trybie monitorowania	TAK	
30.	Sygnalizacja wizualna i dźwiękowa niskiego naładowania akumulatora	TAK	
31.	Automatyczny dzienny test funkcjonalny	TAK	
32.	Możliwość wykonania 100 defibrylacji z energią 360J z akumulatora	TAK	
WYPOSAŻENIE			
33.	Czujnik saturacji typu klips na palec – 2szt.	TAK	
34.	Statyw jezdny z koszem na akcesoria	TAK	
INNE			
35.	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim do każdego defibrylatora, instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim i angielskim-1szt. do 4 defibrylatorów	TAK	
36.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2013	TAK	

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

Okres gwarancji wynosimiesiące/miesięcy (co najmniej 24 miesiące) od dnia zakończenia dostawy, instalacji i uruchomienia aparatu oraz przeszkolenia użytkownika.

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 TECHNICZNE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

POMPA INFUZYJNA STRZYKAWKOWA (18 SZT.)

PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	

L.p.	Wymagane parametry techniczne	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Pompa jednostrzykawkowa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 10, 20, 30 i 50/60 ml	TAK	
2.	Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki	TAK	
3.	Możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji	TAK	
4.	Szybkość dozowania 0,1 - 2000ml/h	TAK	
5.	Objętość infuzji: 0,1 – 999,9ml	TAK	
6.	Programowanie parametrów infuzji w jednostkach min.: – µg, mg, ml – na: min., godz., dobę – lub: µg/kg/min, mg/kg/min, µg/kg/h, mg/kg/h	TAK	
7.	Historia infuzji	TAK	
8.	Bolus manualny i automatyczny	TAK	
9.	Zmiana parametrów bolusa bez wstrzymania infuzji	TAK	
10.	Bolus dozowany w dowolnym momencie wlewu	TAK	
11.	Maksymalna szybkość dozowania Bolusa min 1500ml/h	TAK	
12.	Funkcja KVO	TAK	
13.	System kontroli i sygnalizacji stanów zagrożenia pacjenta (wizualny i dźwiękowy)	TAK	
14.	Komunikaty o stanach zagrażających życiu pacjenta: – okluzja – nieprawidłowe zamocowanie strzykawki – 5 min. do końca infuzji – koniec infuzji – pusta strzykawka – 30 min do rozładowania akumulatora – akumulator rozładowany – brak zasilania sieciowego – pompa uszkodzona	TAK	

15.	Regulowany próg ciśnienia okluzji – min.5 poziomów	TAK	
16.	Wszystkie komunikaty w języku polskim	TAK	
17.	Wbudowana biblioteka leków	TAK	
18.	Wbudowany system testów pompy	TAK	
19.	Zasilanie sieciowe 230V, 50 Hz oraz akumulatorowe.	TAK	
20.	Czas pracy z akumulatora min 15h przy przepływie 5ml/h	TAK	
21.	Mocowanie pompy do pionowych kolumn lub statywów lub stacji dokujących bez konieczności zmiany lub demontażu uchwytu mocującego lub jakichkolwiek innych części.	TAK	
WYPOSAŻENIE			
22.	Statyw o podstawie jezdnej z listwą przyłączeniową, pozwalający na mocowanie min. od 4 do 6 pomp infuzyjnych. - 4szt.(do całości zamówienia)	TAK	
23.	Mocowanie ściennie w postaci rury bądź półki, pozwalające na przytwierdzenie dwóch pomp infuzyjnych. - 2 szt. (do całości zamówienia)	TAK	
INNE			
24.	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim do każdej pompy, instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim i angielskim-1szt.do 18 pomp.	TAK	
25.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2013	TAK	

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

Okres gwarancji wynosimiesiące/miesiący (co najmniej 24 miesiące) od dnia zakończenia dostawy , instalacji i uruchomienia aparatu oraz przeszkolenia użytkownika.

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*

D/ZP/381/18B/13
Załącznik nr 4.4

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA (2 SZT.)

PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	

L.p.	Wymagane parametry techniczne	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Rozprowadzenie ciepła przy pomocy wody w specjalnych matach grzewczych	TAK	
2.	Możliwość podłączenia min. 2 mat grzewczych , zmiana maty bez użycia narzędzi	TAK	
3.	Precyzyjna regulacja temperatury z wyświetlaczem elektronicznym	TAK	
4.	Możliwość regulacji temperatury maty grzewczej w zakresie min.35-39°C	TAK	
5.	Wyłącznik bezpieczeństwa przy temperaturze 41,5°C	TAK	
6.	Wydajność pompy min 19 l/min	TAK	
7.	Wskaźnik zapelnienia zbiornika urządzenia	TAK	
8.	Kontrolka informująca o nieprawidłowościach w przepływie wody	TAK	
9.	Automatyczny test funkcji całego urządzenia	TAK	
10.	Zasilanie 230V, 50/60 Hz	TAK	
11.	Możliwość postawienia urządzenia na stole lub na mobilnym stojaku	TAK	
12.	Uchwyty do przenoszenia urządzenia	TAK	
13.	Uchwyt do powieszenia przewodów przyłączeniowych	TAK	
14.	Przewody o długości min.3m – 2kpl.	TAK	
15.	Wbudowany system informacji o następujących nieprawidłowościach: – alarm o zbyt niskim poziomie wody – alarm o zaniku zasilania – alarm o zbyt dużej różnicy temperatur między ustawioną a osiągniętą – alarm o zbyt niskiej temperaturze urządzenia	TAK	
16.	Mobilny metalowy stojak	TAK	
17.	Mata grzewcza miękka o wym.920x500mm +/- 30mm -	TAK	

	2szt.		
18.	Zestaw naprawczy do mat – 1 kpl.	TAK	
19.	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim do każdego urządzenia, instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim i angielskim-1szt.do 2 urządzeń	TAK	
20.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2013	TAK	

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

Okres gwarancji wynosimiesiące/miesięcy (co najmniej 24 miesiące) od dnia zakończenia dostawy, instalacji i uruchomienia aparatu oraz przeszkolenia użytkownika.

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*

D/ZP/381/18B/13
Załącznik nr 4.5

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

RESPIRATOR I APARAT DO ZNIECZULANIA (1 SZT.)

	RESPIRATOR	APARAT DO ZNIECZULANIA
PRODUCENT		
MODEL/TYP		
KRAJ POCHODZENIA		
ROK PRODUKCJI		

L.p.	Wymagane parametry techniczne	Wartość wymagana	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
RESPIRATOR			
PARAMETRY OGÓLNE			
1.	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia	TAK	
2.	Respirator dla dorosłych i dzieci > 5 kg	TAK	
3.	Urządzenie wyposażone we własne źródło powietrza medycznego	TAK	
4.	Zasilanie AC 220-230 V 50 Hz ($\pm 10\%$)	TAK	
5.	Respirator na podstawie jezdnej z blokadą 2 kół, przystosowanej do transportu butli z tlenem	TAK	
6.	Butla O ₂ z reduktorem i drenem do podłączenia do respiratora	TAK	
7.	Awaryjne zasilanie (również źródła powietrza medycznego) z akumulatora wewnętrznego na minimum 35 minut pracy	TAK	
8.	Urządzenie przystosowane do współpracy z nawilżaczem aktywnym lub sztucznym nosem (HME)	TAK	
9.	Nawilżacz aktywny z podgrzewanym powietrzem wdychowym	TAK	
10.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK	
TRYBY WENTYLACJI			
11.	Wentylacja kontrolowana objętością	TAK	
12.	Wentylacja z kontrolowanym ciśnieniem	TAK	
13.	CMV, CMV/Assist	TAK	
14.	SIMV	TAK	
15.	PSV	TAK	
16.	PEEP/CPAP	TAK	

17.	Możliwość prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej (przez maskę)	TAK	
18.	Wentylacja ciśnieniowo-kontrolowana z gwarantowaną objętością typu PRVC, VG	TAK	
19.	Wdech manualny	TAK	
20.	Oddech spontaniczny	TAK	
21.	Automatyczne westchnienia z możliwością regulacji parametrów	TAK	
22.	Wentylacja bezdechu	TAK	
23.	Możliwość ustawienia parametrów wentylacji bezdechu	TAK	
USTAWIENIA PARAMETRÓW			
24.	Częstość oddechów minimum 2-60 1/min	TAK	
25.	Objętość oddechu (TV) minimum 50-1800 ml	TAK	
26.	Możliwość odwrócenia stosunku wdechu do wydechu	TAK	
27.	Regulowane płynnie stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej (21-100%)	TAK	
28.	Ciśnienie wdechowe PCV (minimum 5-70 mbar)	TAK	
29.	Ciśnienie wspomagania PSV (>ciśnienia PEEP/CPAP w zakresie 0-80 mbar)	TAK	
30.	Ciśnienie PEEP/CPAP (minimum 0-30 mbar)	TAK	
31.	Płynna regulacja czasu narastania przepływu	TAK	
32.	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta (podać zakres)	TAK	
33.	Regulacja czasu wdechu w zakresie minimum 0,2-10 sekund	TAK	
OBRAZOWANIE PARAMETRÓW WENTYLACJI			
34.	Aktualny tryb wentylacji	TAK	
35.	Całkowita częstość oddychania	TAK	
36.	Spontaniczna częstość oddychania	TAK	
37.	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	
38.	Całkowita wentylacja minutowa	TAK	
39.	Spontaniczna wentylacja minutowa	TAK	
40.	Ciśnienie szczytowe	TAK	
41.	Ciśnienie średnie	TAK	
42.	Ciśnienie PEEP/CPAP	TAK	
43.	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
44.	Przepływ wdechowy	TAK	
45.	Prezentacja krzywych oddechowych na integralnym ekranie respiratora	TAK	
46.	Pomiar oporności i podatności płuc pacjenta	TAK	
ALARMY			
47.	Kategorie alarmów według ważności	TAK	
48.	Niskiej objętości oddechowej	TAK	
49.	Górnej i dolnej granicy objętości minutowej	TAK	
50.	Wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
51.	Niskiego ciśnienia w drogach oddechowych lub rozłączenia układu oddechowego	TAK	
52.	Wysokiej częstości oddechów	TAK	
53.	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
54.	Rozładowania akumulatora wewnętrznego	TAK	
55.	Braku zasilania lub niskiego ciśnienia gazów oddechowych	TAK	

56.	Stężenia tlenu	TAK	
57.	Bezdechu	TAK	
58.	Komunikaty alarmowe w postaci tekstu na ekranie respiratora	TAK	
POZOSTALE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE			
59.	Funkcja „autotestu” aparatu	TAK	
60.	Nebulizator synchronizowany z wdechem pacjenta	TAK	
61.	Automatyczna funkcja natleniania podczas toalety drzewa oskrzelowego	TAK	
62.	Ustawienia funkcji automatycznych westchnień	TAK	
63.	Programowane parametry wentylacji przy bezdechu	TAK	
64.	Pułapka wodna na wejściu powietrza do respiratora	TAK	
65.	Kompletne układy oddechowe dla pacjenta dorosłego oraz dziecka	TAK	
INNE			
66.	Komunikacja z urządzeniem w języku polskim	TAK	
67.	Instrukcja obsługi w języku polskim –w wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej	TAK	
68.	Okres przydatności do użycia materiałów jednorazowych – co najmniej 24 miesiące od dnia dostawy.	TAK	
69.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2013	TAK	
APARAT DO ZNIECZULANIA			
PARAMETRY OGÓLNE			
70.	Kompaktowy aparat do znieczulania wyposażony w respirator do wentylacji dzieci i dorosłych, przystosowany do pracy w trybie awaryjnym w warunkach zaniku gazów medycznych	TAK	
71.	Aparat na podstawie jezdnej z co najmniej dwoma kołami z hamulcami	TAK	
72.	Zasilanie AC 220-230 V 50 Hz (+/- 10 %)	TAK	
73.	Podświetlany blat do pisania	TAK	
74.	Centralne zasilanie w O ₂ , N ₂ O i powietrze	TAK	
75.	Dreny zasilające dla O ₂ , N ₂ O i Powietrza wysokociśnieniowe, wtyk do punktu poboru typu AGA – 5 m długości	TAK	
76.	Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na przynajmniej 45 minut w typowych warunkach	TAK	
77.	Awaryjne zasilanie w gazy medyczne – tlen i podtlenek azotu.	TAK	
78.	Butle na O ₂ i N ₂ O oraz reduktory z manometrami do obu gazów	TAK	
79.	Uchwyt na dwie butle awaryjne (O ₂ i N ₂ O)	TAK	
80.	Ssak inżektorowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności minimum 0,7 litra z zapasowym wymiennym zbiornikiem	TAK	
81.	Uchwyt na parownik	TAK	
82.	Parownik do Sevofluranu z wlewem typu Abbott	TAK	
SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW			
83.	Elektroniczne przepływomierze dla O ₂ , N ₂ O i powietrza dostosowane do znieczulenia z niskimi i minimalnymi przepływami gazów poniżej 500ml/min	TAK	
84.	System automatycznego utrzymywania stężenia O ₂ w	TAK	

	mieszanie oddechowej powyżej minimum 23%		
85.	Czujnik przepływu wielorazowego użytku, dopuszczony do sterylizacji parowej- min 5szt.	TAK	
UKŁAD ODDECHOWY			
86.	Kompaktowy układ oddechowy okrężny o niskiej podatności do wentylacji dorosłych i dzieci (powyżej 5 kg)	TAK	
87.	Możliwość prowadzenia wentylacji dzieci i dorosłych bez wymiany innego niż dreny układu pacjenta oprzyrządowania	TAK	
88.	Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji	TAK	
89.	Obejście tlenowe (BYPASS)	TAK	
90.	Objętość systemu oddechowego z układem rur pacjenta bez worka poniżej 3,0 litra.	TAK	
91.	Możliwość stosowania układów półotwartych	TAK	
92.	Ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK	
93.	Wielorazowy pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej z pojemnikiem z wapnem sodowanym	TAK	
94.	Możliwość stosowania jednorazowych pochłaniaczy dwutlenku węgla	TAK	
95.	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	TAK	
96.	Dwa kompletne układy pacjenta dorosłego - rury, worek oddechowy, maska	TAK	
97.	Dwa kompletne układy pacjenta dla dzieci - rury, worek oddechowy, maska	TAK	
TRYBY WENTYLACJI RESPIRATORA ANESTETYCZNEGO			
98.	Respirator anestetyczny pracujący w układzie zamkniętym, półzamkniętym i otwartym o napędzie pneumatycznym lub elektrycznym	TAK	
99.	Tryb ręczny	TAK	
100.	Oddech spontaniczny	TAK	
101.	Wentylacja ciśnieniowo zmienna PCV	TAK	
102.	Wentylacja objętościowo zmienna IPPV	TAK	
103.	Nastawy ciśnienia PEEP w zakresie minimalnym od 4 do 20 cmH2O (podać zakres)	TAK	
USTAWIENIA PARAMETRÓW			
104.	Nastawy stosunku wdechu do wydechu min. 3:1-1:3 (podać zakres nastaw)	TAK	
105.	Nastawy częstości oddechu min. 4-60 1/min (podać zakres nastaw)	TAK	
106.	Nastawy objętości oddechowej min. 50-1400 ml (podać zakres nastaw)	TAK	
107.	Nastawy plateau wdechu: min. 10-50% czasu wdechu (podać zakres nastaw)	TAK	
108.	Nastawy ciśnienia wdechu min. 10-60 hPa (podać zakres nastaw)	TAK	
ALARMY			
109.	Niskiej minutowej objętości oddechowej	TAK	
110.	Minimalnego i maksymalnego ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
111.	Rozłączenia w układzie oddechowym	TAK	

112.	Niskiej i wysokiej częstości oddechów	TAK	
113.	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
114.	Braku zasilania lub niskiego ciśnienia gazów oddechowych	TAK	
115.	Bezdechu	TAK	
PARAMETRY MIERZONE I OBRAZOWANE			
116.	Stężenie tlenu w gazach oddechowych przy pomocy czujnika paramagnetycznego (nie dopuszcza się czujnika galwanicznego)	TAK	
117.	Pomiar objętości oddechowej	TAK	
118.	Pomiar objętości minutowej	TAK	
119.	Pomiar ciśnienia szczytowego	TAK	
120.	Pomiar ciśnienia plateau,	TAK	
121.	Pomiar ciśnienia średniego	TAK	
122.	Pomiar ciśnienia PEEP	TAK	
123.	Pomiar częstości oddychania	TAK	
124.	Pomiar zawartości dwutlenku węgla w strumieniu wdechowym i wydechowym. Obrazowanie kapnogramu i wartości EtCO ₂ . Zakres pomiarowy EtCO ₂ minimum 0-9,9 kPa. Kompletu jednorazowych linii pomiarowych – 10 szt.	TAK	
125.	Pomiar stężenia środków anestetycznych w mieszaninie wdechowej i wydechowej dla: N ₂ O, izofluranu, sevofluranu i desfluranu. Obrazowanie krzywej stężenia anestetyku wziewnego i wartości cyfrowej koncentracji. Oprogramowanie zawierające kalkulator parametrów MAC	TAK	
126.	Prezentacja mierzonych parametrów gazów oddechowych (O ₂ , CO ₂) i stężeń anestetyków wziewnych możliwa na ekranie monitora aparatu do znieczulenia lub ekranie monitora podstawowych funkcji życiowych.	TAK	
Monitor Parametrów Hemodynamicznych			
127.	Monitor modułowy – pomiar parametrów realizowany za pomocą modułów	TAK	
128.	Pojedynczy płaski medyczny ekran kolorowy LCD TFT o przekątnej min 10" z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej sześciu krzywych (opisać)	TAK	
129.	Obsługa monitora przez pokrętkę i przyciski lub ekran dotykowy	TAK	
130.	Zasilanie AC 220-230V 50 Hz (+/-10 %)	TAK	
131.	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z możliwością zawieszenia czasowego i na stałe	TAK	
132.	Element montażowy zapewniający wygodną i bezpieczną eksploatację monitora na aparacie bez konieczności podłączania i odłączania przewodów zasilających w trakcie demontażu monitora.	TAK	
133.	Monitor spełnia wymogi obowiązujących norm bezpieczeństwa	TAK	
134.	Możliwość ręcznej zmiany poszczególnych parametrów pracy i granic alarmowych	TAK	

135.	Układy alarmowe o różnych stopniach ważności. Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne lub automatyczne. Pamięć alarmów	TAK	
136.	Pamięć zdarzeń krytycznych	TAK	
137.	Możliwość wyświetlania trendów wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tablic i graficznie (minimum 24 godziny)	TAK	
138.	Oprogramowanie zawierające arkusze obliczeń hemodynamicznych, wentylacyjnych, tlenowych, kalkulator infuzji (podać kalkulowane parametry oraz podać ilość leków możliwą do przeliczenia)	TAK	
139.	Oprogramowanie, menu na ekranie, komunikaty w języku polskim	TAK	
140.	Monitor wyposażony w oprogramowanie i elementy niezbędne do połączenia z siecią przesyłania danych	TAK	
141.	Możliwość rozbudowy o dostęp na ekranie monitora informacji z sieci Internet/Intranet	TAK	
142.	Monitorowanie EKG, możliwość monitorowania przy pomocy minimum 3 elektrod, przewód EKG w komplecie. Zakres pomiarowy akcji serca min. 30-250 1/min	TAK	
143.	Reakcja monitora na brak prawidłowego kontaktu elektroda-skóra	TAK	
144.	Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń	TAK	
145.	Monitorowanie odchylenia segmentu ST we wszystkich odprowadzeniach. Zakres pomiarowy minimum +/- 1,2 mV	TAK	
146.	Monitorowanie podstawowych arytmii z co najmniej dwóch odprowadzeń	TAK	
147.	Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną, wartości cyfrowe i krzywa. Zakres pomiarowy częstości oddechu minimum 6-80 1/min.	TAK	
148.	Pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem Zakres pomiarowy wysycenia 1-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min. Czujniki na palce dla dorosłych (2szt) i dzieci (2szt) Przewód połączeniowy w komplecie .	TAK	
149.	Czujnik na ucho dla dorosłych (1 szt) i dla dzieci (1szt). Przewód połączeniowy w komplecie.	TAK	
150.	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny (programowanie odstępów od 1 do 180 minut), możliwość pomiarów ciśnienia u chorych w różnym wieku. Zakres pomiarowy ciśnień u dorosłych minimum 30-250 mmHg. Cztery mankiety dla dorosłych w różnych rozmiarach i 4 dla dzieci w różnych rozmiarach, w tym dla noworodków. Przewód połączeniowy w komplecie.	TAK	
151.	Dwukanałowy pomiar ciśnienia inwazyjnego z wyposażeniem (minimum 5 szt. jednorazowych przetworników na kanał)	TAK	
152.	Dwukanałowy pomiar temperatury z czujnikiem powierzchniowym (T1) i rektalnym (T2) w komplecie.	TAK	

	Zakres pomiarowy temperatur minimum 15-45 °C.		
153.	Pomiar zwiotczenia mięśniowego w postaci modułu (z zestawem startowym) sterowany z poziomu monitora parametrów podstawowych .	TAK	
POZOSTAŁE WYPOSAŻENIE			
154.	Resuscytatory dla dorosłych (1 szt) i dzieci (1 szt) Możliwość podłączenia zaworu PEEP na zaworze pacjenta bez potrzeby stosowania dodatkowych złączek. Zastawka PEEP resuscytatora z regulacją do 10 cm H2O	TAK	
155.	Dodatkowa powłoka worka zabezpieczająca przed wytworzeniem zbyt wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych bez skokowej utraty objętości	TAK	
156.	Możliwość podłączenia rezerwuaru tlenu bezpośrednio do zaworu pacjenta w celu umożliwienia prowadzenia wentylacji spontanicznej 100% tlenem	TAK	
157.	Maski z miękkim pompowanym mankietem, dobrze przylegające do twarzy, rozmiary 0,1,2, 3,4, 5 . Zabezpieczenie przed wypadaniem z ręki w postaci paska	TAK	
158.	Laryngoskop światłowodowy z zestawem łyżek typu Mac 2, 3, 4	TAK	
159.	Laryngoskop światłowodowy z zestawem łyżek typu Miller 0,1,2.	TAK	
INNE			
160.	Komunikacja z urządzeniem w języku polskim	TAK	
161.	Instrukcja obsługi w języku polskim –w wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej	TAK	
162.	Okres przydatności do użycia materiałów jednorazowych – co najmniej 24 miesiące od dnia dostawy.	TAK	
163.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2013	TAK	

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

Okres gwarancji wynosimiesiące/miesięcy (co najmniej 24 miesiące) od dnia zakończenia dostawy, instalacji i uruchomienia aparatu oraz przeszkolenia użytkownika.

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

UMOWA - wzór

Zawarta w dniu w Katowicach pomiędzy:
**Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach**
z siedzibą: 40 - 952 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 2010 r., nr 113, poz. 759 z późn. zm.) została zawarta umowa następującej treści

§1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie oferty wybranej w/w postępowaniu Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż, dostarczenie, zainstalowanie, uruchomienie oraz przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji **aparatury medycznej** zwanej dalej Aparaturą medyczną, której 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 Aparatura medyczna jest produktem firmy :
.....
Rok produkcji –
Model -
4. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że Aparatura medyczna:
 - a. jest nowa, kompletna, zdatna oraz dopuszczona do obrotu i używania
 - b. posiada wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne
 - c. jest wolna od wad
 - d. nie jest obciążona prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu ich sprowadzenia na polski obszar celny.

§2.

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić Aparaturę medyczną oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do 28 dni kalendarzowych dla części nr 1 2, 3 i 4, a dla części nr 5 do 42 dni kalendarzowych od dnia

- zawarcia umowy, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru Aparatury medycznej podpisanym i opieczętowanym przez obie Strony.
2. Zawiadomienie o terminie dostarczenia przez Wykonawcę Aparatury medycznej winno nastąpić najpóźniej na trzy dni przed dostawą.
 3. Wykonawca ponosi koszty transportu, rozładunku, zainstalowania i ubezpieczenia Aparatury medycznej do miejsca odbioru w siedzibie Zamawiającego.
 4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z Aparaturą medyczną:
 - instrukcję obsługi
 - dokument określający częstość przeglądów technicznych lub innych okresowo powtarzanych czynności serwisowych zalecanych przez producenta
 - wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych
 - wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych.
 5. Wszystkie dokumenty wymienione w ust. 3 zostaną dostarczone Zamawiającemu w języku polskim.
 6. Dostarczona Aparatura medyczna może być rozpakowana wyłącznie w obecności koordynatora Zamawiającego przez przedstawiciela Wykonawcy, który odpowiada za braki ilościowe i jakościowe.
 7. Przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji Aparatury medycznej zostanie potwierdzone imiennymi certyfikatami.
 8. Wykonawca przeszkoli wskazanych pracowników Działu Aparatury i Techniki Medycznej z zakresu bieżącej obsługi technicznej Aparatury medycznej.

§3.

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za należyte wykonanie całej umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie wynikające z przedstawionej oferty w kwocie (osobno w zależności od uzyskanych części)
brutto: zł
(słownie:...../100)
w tym:
netto: zł
należny podatek VAT zł
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie, o którym mowa w ust.1 w ciągu 30 dni od otrzymania faktury VAT wystawionej po podpisaniu dokumentu odbioru Aparatury medycznej bez zastrzeżeń. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
3. Strony dopuszczają możliwość podwyższenia 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 Aparaturę medyczną, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Aparatury medycznej w siedzibie Zamawiającego.
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady urządzenia nie wynikające z winy Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji, Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnej naprawy albo wymiany Aparatury medycznej lub jej poszczególnych części (podzespołów) także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia urządzenia lub jego części (podzespołów). Obowiązek, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy jednorazowych materiałów eksploatacyjnych.

4. Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis technicznyz siedzibą O zmianie podmiotu świadczącego usługi serwisowe Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego na piśmie.
5. Zamawiający upoważnia do zgłaszania awarii pracowników Działu Aparatury i Techniki Medycznej. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą telefoniczną i e-mailową na adres wskazany w Załączniku nr 1 do umowy.
6. Wykonawca (lub inny podmiot świadczący w imieniu Wykonawcy obsługę gwarancyjną) jest zobowiązany przystąpić do naprawy gwarancyjnej w siedzibie Zamawiającego i określić przyczynę uszkodzenia nie później niż w terminie 48 godz. (w dni robocze) od otrzymania zgłoszenia awarii od Zamawiającego.
7. Wykonawca gwarantuje naprawę uszkodzonej lub wadliwej Aparatury medycznej w czasie nie dłuższym niż 5 (pięć) dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii.
8. 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 Aparaturą medyczną w celu bieżącej eksploatacji przez Zamawiającego (dotyczy części nr 1 i 5).
9. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych przekroczy 2 (dwie) naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany podzespołu na nowy.
10. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o pełen okres niesprawności dostarczonego urządzenia.
11. Konserwacja i przeglądy w okresie gwarancji będą realizowane nieodpłatnie przez autoryzowany serwis, o którym mowa w ust. 4 w ilości zalecanej przez producenta, ale co najmniej jeden raz w roku, przy czym w ostatnim miesiącu gwarancji odbędzie się gruntowny, bezpłatny przegląd.
12. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych do urządzenia przez okres minimum 10 lat od daty dostarczenia Aparatury medycznej do siedziby Zamawiającego.

§5.

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a. za opóźnienie w zrealizowaniu wszystkich obowiązków określonych w § 2 ust. 1 umowy - w wysokości 100,00zł (słownie: sto złotych00/100) za każdy dzień opóźnienia;
 - b. za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 7 – w wysokości 50,00zł (słownie: pięćdziesiąt złotych00/100) za każdy dzień opóźnienia, o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy zgodnie z § 4 ust. 8 umowy;
 - c. w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca - w wysokości 10% wynagrodzenia brutto (za daną część zamówienia), o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.
3. 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, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego.
4. 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, 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 Aparatury medycznej 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.

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

Załączniki do umowy:

1. Wymagane parametry techniczne

Wykonawca

Zamawiający

