

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

Znak sprawy : DZP/381/20B/2017

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

na dostawę aparatury anestezyjologicznej

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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z póź. zm.)

Specyfikację istotnych warunków zamówienia wraz załącznikami
zatwierdził

Z upoważnienia D Y R E K T O R A
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
mgr Andrzej Rehowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

06.03.2017r.

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 : bzp@uck.katowice.pl , zp@uck.katowice.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone będzie w trybie przetargu nieograniczonego.

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury anestezjologicznej (liczba Pakietów 8) tj. :
Pakiet 1 Monitor rzutu serca -1 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.1 do SIWZ
Pakiet 2 Urządzenie do ogrzewania pacjenta – 3 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.2 do SIWZ
Pakiet 3 Defibrylator – 1 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.3 do SIWZ
Pakiet 4 Pulsoksymetr – 7 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.4 do SIWZ
Pakiet 5 Aparat do znieczulania – 1 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.5 do SIWZ
Pakiet 6 Monitor zwiótczenia mięśni -1 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.6 do SIWZ
Pakiet 7 Kardiomonitor – 7 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.7 do SIWZ
Pakiet 8 Respirator noworodkowy – 1 szt. o parametrach technicznych opisanych w załączniku nr 4.8 do SIWZ
2. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. , poz. 876) i z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
3. Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):
33170000-2 Aparatura do anestezji i resuscytacji
33123210-3 Urządzenia do monitorowania czynności serca
33162100-4 Urządzenia używane na salach operacyjnych
33182100-0 Defibrylatory
33172100-7 Urządzenia do anestezji
44611200-8 Respiratory
4. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Prawa zamówień publicznych
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych (liczba pakietów 8)
7. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
8. Termin płatności – w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury wystawionej po podpisaniu przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru aparatury
9. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.
10. Zamawiający w trybie art. 24aa ustawy Pzp zastrzega, iż w pierwszej kolejności dokona oceny ofert, a następnie badać będzie czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
11. Ocena spełniania warunków zostanie dokonana na podstawie przedłożonych w ofercie dokumentów i oświadczeń według formuły spełnia/nie spełnia.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatury anestetycznej oraz przeszkolenie techniczne użytkowników w terminie do 4 tygodni od dnia zawarcia umowy.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

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

- 1) nie podlegają wykluczeniu zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 ustawy Pzp i art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp
 - 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
 - a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów - Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie.
 - b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej - Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie.
 - c) zdolności technicznej lub zawodowej - Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) zrealizował dostawy aparatury anestetycznej objętej przedmiotem zamówienia co najmniej o wartości:
Pakiet nr 1 – 40.000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych)
Pakiet nr 2 – 33.000,00 zł (trzydzieści trzy tysiące złotych)
Pakiet nr 3 – 12.500,00 zł (dwanaście tysięcy pięćset złotych)
Pakiet nr 4 – 10.000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych)
Pakiet nr 5 – 75.000,00 zł (siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych)
Pakiet nr 6 – 5.500,00 zł (pięć tysięcy pięćset złotych)
Pakiet nr 7 – 25.000,00 zł (dwadzieścia pięć tysięcy złotych)
Pakiet nr 8 – 70.000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych)
- oraz załączy dowody określające czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy
- Ocena warunku nastąpi na zasadzie kryterium spełnia/niespełnia.

2. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczeń o których mowa w pkt V.1 SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 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 uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielenia wyjaśnień we wskazanym terminie, chyba, że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

3. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

4. Jeżeli Wykonawcy nie złożyli wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Zamawiający wezwie ich do złożenia we wskazanym terminie, chyba, że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

5. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.

W przypadku wyłonienia najkorzystniejszej oferty przed podpisaniem umowy Zamawiający może zażądać w wyznaczonym terminie umowy regulującej współpracę tych Wykonawców, podpisanej przez wszystkich partnerów, przy czym termin na jaki została zawarta umowa nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.

6. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z podmiotem występującym jako pełnomocnik (lider) Wykonawców składających wspólną ofertę.

7. Kwestie składania dokumentów przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej reguluje § 7 i § 8 *Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 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)*.

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

1. Wykonawca do oferty dołącza:

- a) Formularz ofertowy - załącznik nr 1 do SIWZ
- b) Formularze wymaganych parametrów techniczno-użytkowych oferowanego przedmiotu zamówienia - załączniki nr 4.1 – 4.8 do SIWZ
- c) aktualne na dzień składania ofert oświadczenia stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu sporządzone według wzoru określonego w załącznikach 2 i 3 do SIWZ.
Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom składa również oświadczenia w ich imieniu.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia, o których mowa w pkt V.1 SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia mają potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia. W przypadku spółki cywilnej, oświadczenie składa każdy ze wspólników

- d) Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, bądź do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie przedłożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez notariusza.

2. w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego : www.uck.katowice.pl informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, Wykonawca przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – załącznik nr 5 do SIWZ, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.

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 ich złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:

1) w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający wezwie do złożenia następujących oświadczeń i dokumentów aktualnych na dzień ich złożenia:

- a) zaświadczenia niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym tj. deklaracje zgodności z wymaganiami zasadniczymi, certyfikat jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego
 - b) opisu 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.
- 2) wykazu wykonanych dostaw – załącznik nr 6 do SIWZ
- 3) odpisu z właściwego rejestru lub 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 Pzp)

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. W przedmiotowym postępowaniu wszystkie dokumenty Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście. Zamawiający dopuszcza możliwość przekazywania oświadczeń (z wyłączeniem oświadczeń składanych w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz niepodleganiu wykluczeniu z postępowania), wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem, że każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzi fakt ich otrzymania. Zamawiający żąda w każdym przypadku potwierdzenia otrzymania wiadomości. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę przyjmuje się, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub adres e-mail podany przez Wykonawcę, zostało doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z pismem.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania, zgodnie z art. 38 ust.1a ust. 1a ustawy Pzp. Treść zapytania wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże wszystkim Wykonawcom, którzy ujawnili zainteresowanie postępowaniem bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści na stronie internetowej, na której udostępniona jest SIWZ. Dla ułatwienia udzielania odpowiedzi wszelkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia Wykonawca przesyła równocześnie e-mailem na adres bzp@uck.katowice.pl,
3. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może wprowadzić zmiany w treści SIWZ. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana stanie się częścią SIWZ i zostanie niezwłocznie doręczona wszystkim uczestnikom postępowania i jest dla nich wiążąca. Zmianę Zamawiający zamieści również na stronie internetowej.
4. Zamawiający sugeruje Wykonawcom monitorowanie jego strony internetowej, z uwagi na możliwość zamieszczania wyjaśnień treści SIWZ, dokonania ewentualnych modyfikacji SIWZ, a także przekazania innych informacji.
5. Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami: Tomasz Świtaj e- mail: bzp@uck.katowice.pl, fax 32 3581-432

VIII. 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 OFERTY

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Wszystkie dokumenty za wyjątkiem formularzy stanowiących załączniki do SIWZ oraz pełnomocnictw mogą być załączone w formie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem na każdej zapisanej stronie kopii dokumentu przez osobę reprezentującą Wykonawcę.
5. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do reprezentacji Wykonawcy wymagane jest złożenie oryginału dokumentu lub kserokopii poświadczonej notarialnie.
6. 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).
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie gwarantującej zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczenie jej nienaruszalności do terminu otwarcia ofert.
8. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru :
„ Nazwa , adres Wykonawcy

.....

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. Kornela Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-514 Katowice ul. Ceglana 35
D/ZP/381/20B/17**

**„Oferta na dostawę aparatury anestezjologicznej
Nie otwierać przed 21.03.2017r. , godz.10.30”**

9. 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”
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
11. 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.
12. 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.
13. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.
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 stanowić będą 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

Opakowaną w wyżej wymieniony sposób ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w sekretariacie pokój D022

Termin składania ofert upływa w dniu 21.03.2017r. o godz.10.00.

Zamawiający niezwłocznie zwróci oferty złożone po terminie do składania ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w pokoju E057 w dniu **21.03.2017r., o godz. 10.30**

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 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.).

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

Kryterium oceny ofert to: -cena - 60% ; - okres gwarancji – 40%

1. Opis sposobu oceny ofert dla 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

2. Opis sposobu oceny ofert dla kryterium „okres gwarancji”:

$LOG = (OG / OG_{\max}) \times 100 \times 40\%$

gdzie:

LOG - liczba uzyskanych punktów dla kryterium „okres gwarancji” ocenianej oferty

OG - okres gwarancji w ofercie ocenianej

$OG_{\max}$ - okres gwarancji w ofercie z najdłuższym okresem gwarancji

Wykonawca podaje okres gwarancji w liczbach całkowitych.

Okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące oraz dłuższy niż 48 miesięcy.

W przypadku podania przez Wykonawcę okresu gwarancji dłuższego niż 48 miesięcy, do oceny ofert zostanie przyjęty okres gwarancji 48 miesięcy

Zamawiający, na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2) ustawy Pzp, odrzuci oferty z okresem gwarancji poniżej 24 miesięcy jako niezgodne z treścią SIWZ.

Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą 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 „okres gwarancji”.

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 wszystkich 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.uck.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 7 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. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Zasady, terminy oraz sposób korzystania ze środków ochrony prawnej szczegółowo regulują przepisy działu VI ustawy Pzp – Środki ochrony prawnej (art. 179-198g)

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
 - 2,3 Formularze oświadczeń Wykonawcy
 - 4.1-4.8 Formularz parametrów technicznych
 5. Formularze oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej
 6. Formularz - wykaz wykonanych dostaw
 - 7 . Wzór umowy
 8. Wzór umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych
- Załączniki A, B, C, D

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy**FORMULARZ OFERTOWY DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO
IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO SUM W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

Adres zamieszkania*

REGON NIP KRS

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę do Zamawiającego aparatury anestezyjologicznej oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia

WYPEŁNIĆ WG. WZORU PODANEGO NIŻEJ (powielić tabelę tyle razy, do ilu pakietów wykonawca przystępuje):

Pakiet nr

Wartość zamówienia bez podatku VAT (netto)	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia z podatkiem VAT (brutto)
Wartość brutto słownie		

Termin dostawy : Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatury anestezyjologicznej tj. oraz przeszkolenie użytkowników w terminie do 4 tygodni 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 anestezyjologicznej.

Warunki gwarancji: Okres gwarancji wynosi miesiące/miesięcy (*należy wpisać oferowaną ilość miesięcy*) od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru aparatury anestezyjologicznej.

(Jeżeli Wykonawca oferuje różne okresy gwarancji dla różnych Pakietów - należy to w czytelny sposób wpisać w wyżej wykropkowanych miejscach np. dla Pakietu nr ... - miesięcy; dla Pakietu nr ... - ...miesięcy)

- 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 Istotnych Warunków Zamówienia 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 7) 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 8) i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się, że zawrzemy/firma wskazana w ofercie do obsługi serwisowej zawrze przedmiotową umowę na wskazanych warunkach (dotyczy Pakietu nr 1 i 7 - **Monitor rzutu serca, Kardiomonitor**)
- 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. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach)
 - załącznik D** (Zasady środowiskowe dla Wykonawców).
- Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm.) oraz 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*

*) dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników w spółce cywilnej

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę aparatury anestezjologicznej 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*

.....
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 SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę aparatury anestezjologicznej prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V. pkt 1c SIWZ .

....., dnia r.
(miejscowość),

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

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Monitor do pomiaru rzutu minutowego serca –1 szt.**

Producent: Nazwa i typ:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Monitor umożliwia wykorzystanie dotychczas stosowanych systemów i procedur pomiaru ciśnienia inwazyjnego	TAK	
2.	Współpraca z dowolnym przetwornikiem ciśnienia inwazyjnego	TAK	
3.	Współpraca z dowolnym monitorem przyłóżkowym	TAK	
4.	Brak wymogu specjalnego dodatkowego dostępu tętniczego lub żylnego	TAK	
5.	Wykorzystanie standardowego dostępu tętniczego: tętnica promieniowa, udowa, grzbietowa stopy	TAK	
6.	Możliwość ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną (opcja)	TAK	
7.	Możliwość ciągłego monitorowania głębokości znieczulenia metodą BIS (opcja)	TAK	
8.	Monitor niekalibrowany z możliwością kalibracji	TAK	
9.	Monitorowane parametry: • Rzut serca (CO) i (CI) • Objętość minutowa serca (SV) i (SVI) • Układowy opór naczyniowy (SVR) i (SVRI) • Ciśnienie: średnie ciśnienie tętnicze(MAP), skurczowe (SYS) rozkurczowe (DIA) • Częstość akcji serca (HR) • Zmienność akcji serca (HRV) • Zmienność ciśnienia tętna (PPV) • Zmienność objętości wyrzutowej (SVV)	TAK	
10.	Monitorowanie zmian parametrów hemodynamicznych po interwencji	TAK	
11.	Monitorowanie parametrów w czasie rzeczywistym: w cyklu skurcz-skurcz, bez uśrednienia wartości i z możliwością uśrednienia	TAK	
12.	Monitorowanie parametrów w postaci graficznej (trendy) i cyfrowej (tabelarycznej)	TAK	
13.	Możliwość ustawienia znacznika wartości wyjściowych lub docelowych monitorowanych parametrów	TAK	
14.	Jednoczesne wyświetlanie cyfrowych i graficznych parametrów na ekranie monitora	TAK	
15.	Długoczasowa rejestracja monitorowanych parametrów w celu ich późniejszej analizy (min. 6 miesięcy)	TAK	
16.	Możliwość przeglądania zarejestrowanych parametrów w postaci graficznej lub cyfrowej	TAK	
17.	Możliwość przesyłania monitorowanych parametrów do zewnętrznego	TAK	

	szpitalnego systemu informatycznego: Ethernet, USB, RS232C		
18.	Oprogramowanie do przeglądania i analizy zarejestrowanych parametrów monitorowania do instalacji na komputerach z systemem MS Windows	TAK	
19.	Ekran monitora: dotykowy, kolorowy LCD, min. 12"	TAK	
20.	Uchwyt do statywu pionowego oraz do szyny ściennej	TAK	
21.	Menu w języku polskim	TAK	
22.	Karty chipowe mikroprocesorowe (zgodne z ISO 7816-1) identyfikacji pacjenta do zapisu danych demograficznych w ilości 20 szt.	TAK	
23.	Możliwość rozliczania przez NFZ procedury pomiaru rzutu serca wykonywana przy pomocy oferowanego aparatu do monitorowania parametrów hemodynamicznych wg aktualnej skali TISS 28	TAK	
24.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	podać
25.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
26.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
27.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
28.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
29.	Drukowana instrukcja w języku polskim (2 szt.), oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
30.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017	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*

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Urządzenie do ogrzewania pacjenta - 3 szt.**

Producent Nazwa i typ

Lp.	Opis parametru	Wymagane	Oferowane
1	Urządzenie przystosowane do pracy na bloku operacyjnym (nie powodujący zakłóceń w pracy użytkowanego w czasie zabiegów operacyjnych sprzętu)	TAK	
2	Zestaw (materac na stół operacyjny wraz z jednostką sterującą połączone przewodem) wykonany w technologii bez udziału wody z warstwą grzewczą z polimerów węglowych	TAK	
3	System nie wymagający stosowania elementów jednorazowego użytku	TAK	
4	Wbudowany czujnik temperatury z zabezpieczeniem przed przegrzaniem	TAK	
5	Jednostka sterująca o wadze do max. 5 kg przystosowana do pracy z jednym materacem	TAK	
6	Mocowanie jednostki sterującej do statywów na kroplówki	TAK	
7	Alarmy dźwiękowe i wizualne oraz informacja o błędach w formie komunikatów na wyświetlaczu LCD w j. polskim	TAK	
8	Materac grzewczy przezierny dla promieni RTG o długości 120 cm , szerokości max. 53,5 cm i wysokości min. 3cm	TAK	
9	Zakres temperatury w zakresie min. 37°C do 40° C z regulacją max. co 1°C	TAK	
10	Zadana temperatura widoczna na wyświetlaczu	TAK	
11	Zasilanie : • Jednostka sterująca - 230V, max. 75W • Materac - ok. 24 V, max.75 W	TAK	
12	Materac z warstwą przeciwodleżynową	TAK	
13	Równomierne ogrzewanie całej powierzchni na styku skóra pacjenta/materac, utrzymywanie zadanej temperatury podczas długotrwałych procedur powyżej min. 5 godzin	TAK	

Lp.	Opis parametru	Wymagane	Oferowane
14	Zestaw funkcjonujący również w przypadku mechanicznego uszkodzenia materaca (np. przecięcie skalpelem)	TAK	
15	Zewnętrzne pokrycie bezlateksowe o gładkiej strukturze zapobiegającej wnikaniu płynów wewnątrz materaca	TAK	
16	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	podać
17	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
18	W okresie gwarancji 3 (trzy) naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) spowodują wymianę podzespołu lub części składowej zestawu na nowy	TAK	
19	Aparat fabrycznie nowy - rok produkcji 2017	TAK	
20	Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim 4 szt., oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
21	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
22	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*

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Defibrylator –1 SZT.**

Producent: Nazwa i typ:

.....

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Dwufazowa defibrylacja z kardiowersją	TAK	
2	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 7’’	TAK	
3	Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych.	TAK	
4	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej	TAK	
5	Defibrylacja ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J	TAK	
6	Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej	TAK	
7	Czas ładowania do energii maksymalnej 200J max. 5 sekund	TAK	
8	Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji	TAK	
9	Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodny z aktualnymi wytycznymi AHA/ERC	TAK	
10	Energia defibrylacji w trybie AED min. od 100 do 360 J	TAK	
11	W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 100 do 360J	TAK	
12	Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych	TAK	
13	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej	TAK	
14	Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii	TAK	
15	Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych	TAK	
16	Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta na ekranie defibrylatora	TAK	
17	Monitorowanie EKG min. z 3 odprowadzeń: • Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min. • Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4;	TAK	
18	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna • a.tryby stymulacji: sztywny i na żądanie • b.natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 5 do 200 mA • c.zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 40 do 170 imp/min	TAK	

19	Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów	TAK	
20	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
21	Papier do drukarki o szerokości min. 50 mm	TAK	
22	Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych	TAK	
23	Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG	TAK	
24	Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive	TAK	
25	Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 3 godzin	TAK	
26	Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci	TAK	
27	Akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
28	Czas pracy na bateriach dla urządzenia min. 150 minut monitorowania	TAK	
29	Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V	TAK	
30	Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach	TAK	
31	Programowanie automatycznie codziennie wykonywanego testów bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test)	TAK	
32	Uchwyt na ramę łóżka	TAK	
33	Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami max. 6 kg	TAK	
34	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	podać
35	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
36	W okresie gwarancji 3 (trzy) naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) spowodują wymianę podzespołu lub części składowej zestawu na nowy	TAK	
37	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
38	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
39	Drukowana instrukcja w języku polskim (2 szt.), oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
40	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017	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

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Pulsoksymetr –7 SZT.**

Producent: Nazwa i typ:

.....

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Pulsoksymetr stacjonarno-przenośny	TAK	
2.	Zasilanie elektryczne: prąd zmienny 230V 50 Hz	TAK	
3.	Tryb pracy: dla dorosłych, dzieci, noworodków	TAK	
4.	Aparat do monitorowania saturacji oraz pulsu pacjenta	TAK	
5.	Panel z przyciskami funkcyjnymi i wskaźnikami parametrów na przedniej płycie aparatu	TAK	
6.	Uchwyt w obudowie do przenoszenia aparatu	TAK	
7.	Ustawienia granic alarmów wszystkich parametrów	TAK	
8.	Regulacja głośności alarmów	TAK	
9.	Wyświetlany procentowy pomiar saturacji	TAK	
10.	Wyświetlana częstotliwość pulsu	TAK	
11.	Alarm wizualny i dźwiękowy dla saturacji	TAK	
12.	Alarm wizualny i dźwiękowy dla częstości tętna	TAK	
13.	Alarm wizualny i dźwiękowy rozładowania wewnętrznego akumulatora	TAK	
14.	Sygnalizacja odłączenia czujnika	TAK	
15.	Wyciszenie alarmów w min zakresie. 30-120 sekund	TAK	
16.	Możliwość podłączenia drukarki	TAK	
17.	Wyświetlane komunikaty w języku polskim	TAK	
18.	Możliwość ustawienia i zapamiętania granic alarmowych dla saturacji SpO2 oraz pulsu, zgodnie z potrzebami użytkownika	TAK	
19.	Waga z akumulatorem: max 1,5 kg	TAK	
20.	Wymiary maksymalne szerokość x głębokość x wysokość: 250mm x 90mm x 90 mm	TAK	
21.	Zasilanie awaryjne z wewnętrznego akumulatora na minimum 5 godzin pracy z możliwością rozbudowy o kolejne 5 godzin	TAK	
22.	Czas ładowania akumulatora do pełnej mocy: maksymalnie 6 godzin	TAK	
23.	Aparaty z wyświetlaczem LCD lub LED min. 6" z wyświetlaczem krzywej platyzmograficznej, przegląd trendów min 72 godzin	TAK	

24.	Regulacja jasności wyświetlacza min. 5 poziomów	TAK	
25.	Minimalny zakres pomiaru saturacji: 0-100%	TAK	
26.	Dokładność pomiaru saturacji w minimalnym zakresie: Dzieci/dorośli Od 70% do 100%: ± 2 cyfry[%] Od 50% do 69%: ± 3 cyfry[%] Noworodki Od 70% do 100%: ± 3 cyfry[%] Od 50% do 69%: ± 4 cyfry[%]	TAK	
27.	Minimalny zakres pomiaru tętna: 15 do 300 uderzeń/min.	TAK	
28.	Oprogramowanie w języku polskim		
29.	Czujnik saturacji klipsowy wielorazowy na palec dla dorosłych (długość ok. 3 m) -10 sztuk	TAK	
30.	Czujnik saturacji wielorazowy dla noworodków- 4 szt.	TAK	
31.	Kabel przedłużka do czujników jednorazowych dla noworodków (długość ok. 2 m) - 4 szt.	TAK	
32.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	podać
33.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
34.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
35.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
36.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
37.	Drukowana instrukcja w języku polskim (2 szt.), oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
38.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017	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

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Aparat do znieczulenia –1 SZT.

Producent: Nazwa i typ:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
I	PARAMETRY OGÓLNE		
2	Aparat do znieczulenia jezdny	TAK	
3	Wyposażony w podświetlany blat do pisania i min. trzy szuflady na akcesoria	TAK	
4	Zasilanie dostosowane do 230 V 50 Hz	TAK	
5	Dodatkowe gniazda elektryczne 230 V (min.4 gniazda)	TAK	
6	Awaryjne zasilanie elektryczne aparatu na min. 45 minut w warunkach standardowych	TAK	
7	Reduktory do butli O2 i N2O ze złączami, wyposażone w przyłącze do aparatu, dopuszcza się wyświetlanie wartości reduktorów w wersji elektronicznej na ekranie respiratora anestetycznego	TAK	
8	Zasilanie gazowe (O2, powietrze) z sieci centralnej	TAK	
9	Awaryjne zasilanie gazowe z butli (N2O, O2)	TAK	
10	Uchwyt do zapasowej butli tlenowej i podtlenku azotu na tylnej ścianie aparatu	TAK	
11	Ssak iniekcyjny z regulacją siły ssania i zbiornikiem na wydzieliny o pojemności min. 0,7l oraz minimum jednym zapasowym wymiennym zbiornikiem	TAK	
12	Uchwyt do zamocowania parownika	TAK	
13	Parownik do Sevofluranu a QuickFill	TAK	
II	SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW		
1.	Precyzyjne elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza dostosowane do anestezji z niskimi i minimalnymi przepływami.	TAK	
2.	Awaryjny mechaniczny przepływomierz zapasowy z przepływem tlenu minimum 10 l/min	TAK	
3.	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie z podtlenkiem azotu na poziomie min. 23%.	TAK	
4.	Przepływomierze umożliwiające podaż gazów w systemie anestezji z niskimi i minimalnymi przepływami	TAK	
III	UKŁAD ODDECHOWY		
1.	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych i dzieci o niskiej podatności	TAK	
2.	Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji pozbawiony lateksu	TAK	
3.	Przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym i półzamkniętym	TAK	
4.	Układ oddechowy podgrzewany.	TAK	

5.	Obejście tlenowe o dużej wydajności	TAK	
6.	Wielorazowy pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeźnecznej i pojemności maks. 1,5 l	TAK	
7.	Jednorazowy pochłaniacz dwutlenku węgla o pojemności max .1,2 L – min. 6 szt.	TAK	
8.	Eliminacja gazów poanestetycznych poza salę operacyjną	TAK	
9.	Respirator anestetyczny o napędzie elektrycznym	TAK	
IV	TRYBY WENTYLACJI		
1.	Możliwość prowadzenia wentylacji ręcznej	TAK	
2.	Oddech spontaniczny	TAK	
3.	Tryb wentylacji ciśnieniowo zmienny	TAK	
4.	Tryb wentylacji objętościowo zmienny	TAK	
10.	Tryb wentylacji synchronizowany, kontrolowany objętościowo	TAK	
11.	Minimalny zakres PEEP minimum od 0 do 20 cm H ₂ O (podać zakres)	TAK	
V	REGULACJE		
1.	Regulacja stosunku wdechu do wydechu -minimum 3:1 do 1:4 (podać zakres)	TAK	
2.	Regulacja częstości oddechu minimum od 4 do 60 /min wentylacja objętościowa i ciśnieniowa (podać zakres)	TAK	
3.	Zakres objętości oddechowej minimum od 20 do 1400 ml wentylacja objętościowa (podać zakres)	TAK	
4.	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 15 do 60 cm H ₂ O (podać zakres)	TAK	
5.	Regulowana płynnie lub skokowo pauza wdechowa w zakresie minimum 5-50% (podać zakres)	TAK	
6.	Regulacja czułości wyzwalacza w zakresie min 2 – 12 l/min (podać zakres)	TAK	
VI	ALARMY		
	• alarm niskiej objętości minutowej MV • alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego • alarm braku zasilania w energię elektryczną • alarm braku zasilania w gazy • alarm bezdechu	TAK	
VII	POMIAR I OBRAZOWANIE		
1.	Stężenie tlenu w gazach oddechowych Pomiar objętości oddechowej TV Pomiar pojemności minutowej MV Pomiar ciśnienia szczytowego Pomiar ciśnienia Plateau Pomiar ciśnienia średniego Pomiar ciśnienia PEEP Pomiar częstość oddychania	TAK	
2.	Stężenie wdechowe i wydechowe tlenu w gazach oddechowych – pomiar metodą paramagnetyczną. Nie dopuszcza się czujników galwanicznych	TAK, pomiar w aparacie do znieczulenia lub w monitorze zewnętrznym	
3.	Pomiar stężenia środków anestetycznych dla mieszaniny wdechowej i wydechowej dla: podtlenku azotu, izofluranu, sevofluranu, desfluranu	TAK, pomiar w aparacie do znieczulenia lub w monitorze zewnętrznym	

4.	Pomiar stężenia prężności CO ₂ na wdechu i wydechu wraz krzywą kapnograficzną	TAK, pomiar w aparacie do znieczulenia lub w monitorze zewnętrznym	
5.	Pomiar stężenia N ₂ O na wdechu i wydechu w gazach oddechowych	TAK, pomiar w aparacie do znieczulenia lub w monitorze zewnętrznym	
VIII PREZENTACJA GRAFICZNA			
1.	Ekran o przekątnej minimum 6", do prezentacji parametrów znieczulenia i krzywych oddechowych	TAK	
2.	Obrazowanie co najmniej krzywej ciśnienia w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia	TAK	
IX MONITOR PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH do aparatu do znieczulania			
1.	Monitor modułowy – pomiar parametrów realizowany za pomocą modułów. Akcesoria kompatybilne z posiadanymi przez Zamawiającego monitorami typu Infinity Delta.	TAK	
2.	Pojedynczy płaski medyczny ekran kolorowy LCD TFT o przekątnej min. 10" z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej sześciu krzywych (opisać)	TAK	
3.	Obsługa monitora przez pokrętkę i przyciski lub ekran dotykowy	TAK	
4.	Zasilanie AC 230V 50 Hz (+/-10 %), Zasilanie awaryjne na okres minimum 120 minut	TAK	
5.	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów z możliwością zawieszenia czasowego i na stałe	TAK	
6.	Element montażowy zapewniający wygodną i bezpieczną eksploatację monitora na aparacie bez konieczności podłączania przewodów zasilających.	TAK	
7.	Monitor spełnia wymogi obowiązujących norm bezpieczeństwa	TAK	
8.	Możliwość ręcznej zmiany poszczególnych parametrów pracy i granic alarmowych	TAK	
9.	Układy alarmowe o różnych stopniach ważności. Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne lub automatyczne. Pamięć alarmów	TAK	
10.	Pamięć zdarzeń krytycznych	TAK	
11.	Możliwość wyświetlania trendów wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tablic i graficznie (minimum 24 godziny)	TAK	
12.	Oprogramowanie, menu na ekranie, komunikaty w języku polskim	TAK	
X MONITOROWANIE PARAMETRÓW PODSTAWOWYCH			
1.	EKG, możliwość monitorowania przy pomocy minimum 3 elektrod, przewód EKG w komplecie. Zakres pomiarowy akcji serca min. 30-250 1/min	TAK	
2.	Reakcja monitora na brak prawidłowego kontaktu elektroda-skóra	TAK	
3.	Możliwość rozbudowy o monitorowania 12 odprowadzeń	TAK	
4.	Monitorowanie odchylenia segmentu ST we wszystkich odprowadzeniach. Zakres pomiarowy minimum +/- 1,2 mV	TAK	
5.	Monitorowanie podstawowych arytmii z co najmniej dwóch odprowadzeń	TAK	
6.	Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną, wartości cyfrowe i krzywa. Zakres pomiarowy częstości oddechu minimum 6-80 1/min.	TAK	

7.	Pomiar wysycenie hemoglobiny tlenem. Zakres pomiarowy wysycenia 1-100%. Zakres pomiarowy tętna minimum 30-250 1/min. Czujniki na palce dla dorosłych (min. 2szt.) Przewód połączeniowy w komplecie .	TAK	
8.	Cięśnienie tętnicze 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 ciśnienie u dorosłych minimum 30-250 mmHg. Min. 4 mankiety dla dorosłych w różnych rozmiarach i 4 dla dzieci w różnych rozmiarach. Przewód połączeniowy w komplecie.	TAK	
9.	Dwukanałowy pomiar ciśnienia inwazyjnego z wyposażeniem (minimum 5 szt. jednorazowych przetworników na kanał)	TAK	
10.	Dwukanałowy pomiar temperatury z czujnikiem powierzchniowym (T1) i rektalnym (T2) w komplecie. Zakres pomiarowy temperatur minimum 15-45 °C.	TAK	
11.	Pomiar zwiotczenia mięśniowego w postaci modułu (z zestawem startowym) sterowany z poziomu monitora parametrów hemodynamicznych .	TAK	
XI INNE			
1.	Akcesoria aparatu do znieczulania i monitora parametrów życiowych kompatybilne używanymi przez Zamawiającego aparatami i kardiomonitorami firmy drager.	TAK	
2.	Kompletny układ wielorazowy dla pacjenta dorosłego - rury, worek oddechowy, maska	TAK	
3.	Komunikacja z urządzeniem w języku polskim		
4.	Układy jednorazowe dla dorosłych	TAK min. 50 sztuk	
5.	Czujniki przepływu niezużywalne, wewnętrzne, dopuszcza się czujniki zużywalne zewnętrzne – 10 szt.	TAK	
6.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	podać
7.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
8.	W okresie gwarancji 3 (trzy) naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) spowodują wymianę podzespołu lub części składowej zestawu na nowy	TAK	
9.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK	
10.	Szkolenie użytkowników(personel medyczny i techniczny)potwierdzone certyfikatem	TAK	
11.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
12.	Drukowana instrukcja w języku polskim (2 szt.), oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
13.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017	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*

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Monitor zwiotczenia mięśni –1 SZT.**

Producent: Nazwa i typ:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Pomiar zwiotczenia z wykorzystaniem zewnętrznego urządzenia (akcelerometru)	TAK	
2.	Zasilanie sieciowe 230 V 50Hz oraz bateryjne	TAK	
3.	Kolorowy monitor wyposażony w pokrętkę funkcyjne oraz ekran min. 3” do kontroli i obrazowania mierzonych parametrów z obrazowaniem: -TOF% T4/T1 -TOF% T4/Tref -Liczba PTC	TAK	
4.	Regulowany prąd stymulacji w zakresie min. 20-60 mA	TAK	
5.	Tryby stymulacji: - pojedynczy impuls, - salwa dwóch impulsów, - seria poczwórna programowana automatycznie od min 15 s. do 15 minut, - liczba potężcowa.	TAK	
6.	Pomiar z wykorzystaniem akcelerometru 3D	TAK	
7.	Akcelerometr z adapterem na kciuk dla dorosłych. W komplecie startowy zestaw elektrod oraz uchwyt montażowy.	TAK	
8.	Akcelerometr 3d nie wymagający kalibracji	TAK	
9.	Funkcja automatycznego wyłączania urządzenia po dłuższym okresie nieużywania	TAK	
10.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	podać
11.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
12.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
13.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	

14.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
15.	Drukowana instrukcja w języku polskim (2 szt.), oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
16.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017	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*

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
KARDIOMONITORY - 7szt**

Producent: Nazwa i typ:

l.p.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
I	Wymagania ogólne		
1.	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie do 5 kg.	TAK	
2.	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia	TAK	
3.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli – 6 szt.	TAK	
4.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 8 a nie większej niż 10,4 cala, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli – 6 szt.	TAK	
5.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej siedmiu różnych krzywych dynamicznych.	TAK	
6.	Pamięć trendu min 120 godz.	TAK	
7.	Pamięć dla wszystkich mierzonych parametrów	TAK	
8.	Dane wyświetlane cyfrowo: • częstość akcji serca • średnie ciśnienie tętnicze • ciśnienie skurczowe • ciśnienie rozkurczowe • wartość saturacji • wartość respiracji • temperatura – 2 kanały - wartość różnicowa temperatury TD	TAK	
II	Pomiar EKG – klasa ochrony przed defibrylacją CF	TAK	
1.	Ilość odprowadzenia EKG: 3,5 (możliwość rozbudowy o monitorowanie 12 odprowadzeń)	TAK	
2.	Ilość odprowadzeń automatyczne wykrywana po podłączeniu odpowiedniego przewodu EKG	TAK	
3.	Szybkość przesuwu krzywej EKG: 6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s	TAK	
4.	Wzmocnienie przebiegu EKG: x0,125, x0.25, 0.5, 1, 2, 4, AUTO	TAK	
5.	Zakres pomiaru akcji serca: Dorośli: min. 15~300 bpm Dzieci/Noworodki: min. 15~350 bpm	TAK	
6.	Rozdzielczość: 1 ud/min	TAK	
7.	Dokładność pomiaru akcji serca: +/-1 ud/min lub 1%	TAK	
8.	Tryb pracy: Diagnostyka, Monitorowanie, Operacja, ST	TAK	
9.	Analiza odcinka ST w zakresie min. +/- 2,5 mV z prezentacją wszystkich odprowadzeń jednocześnie	TAK	
10.	Analiza arytmii: min. 16 rodzajów zaburzeń arytmii	TAK	

11.	Wykrywanie stymulatora, odporność na zakłócenia elektrochirurgiczne	TAK	
12.	Alarmy: wizualny oraz dźwiękowy, przywoływanie zdarzeń alarmowych.	TAK	
13.	Możliwość ustawienia granic alarmowych HR (górnych i dolnych) w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski	TAK	
14.	Możliwość min. 4 stopniowego zawieszania alarmów: 1min., 2min., 3 min., 10 min. oraz wyłączenia na stałe	TAK	
III	Pomiar oddechów (RESP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF		
1.	Metoda pomiaru impedancyjna		
2.	Szybkość przesuwu krzywej respiracji :6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s		
3.	Wzmocnienie przebiegu respiracji: x0.25, 0.5, 1, 2, 4,		
4.	Zakres pomiaru: min. 0-150 odd./min.		
5.	Dokładność pomiaru: +/- 2 rpm		
6.	Sposób wyświetlania- w postaci krzywej dynamicznej oraz wartości cyfrowej	Tak	
7.	Alarmy bezdechu w granicy min.1-100 sekund		
8.	Możliwość ustawienia granic alarmowych respiracji (górnych oraz dolnych) w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski	Tak	
9.	Możliwość wyboru z pozycji kardiomonitora odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania	Tak	
IV	Pomiar saturacji (SpO2) – klasa ochrony przed defibrylacją CF	Tak	
1.	Zakres pomiaru saturacji: (0÷100)%.	Tak	
2.	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej (20÷300)/min.	Tak	
3.	Możliwość ustawienia granic alarmowych saturacji oraz PR (górnych oraz dolnych) w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski	Tak	
4.	Funkcja sygnalizacji dźwiękowej zmian SpO2	Tak	
V	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF		
1.	Oscylometryczna metoda pomiaru.	Tak	
2.	Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷270 mmHg.	Tak	
3.	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	Tak	
4.	Tryb pomiaru: -Auto -Ręczny	Tak	
5.	Możliwość automatycznego cyklu pomiarowego z regulowanym interwałem czasowym min. od 1 do 480 minut.	Tak	
VI	Pomiar temperatury (TEMP) – klasa ochrony przed defibrylacją CF		
1.	Zakres pomiarowy: co najmniej (25÷45)°C.	Tak	
2.	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.	Tak	
3.	Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa.	Tak	
VII	Wyposażenie kardiomonitorów:		
1.	Przewód EKG 3/5 żyłowy – 1 szt./monitor + dodatkowo min. 3 przewody EKG 3/5	Tak	
2.	Mankiet NIBP roz. L (27-35cm)– 1 kpl./monitor + dodatkowo min. 7 mankietów NIBP roz. XL(33-47cm)	Tak	

3.	Dren połączeniowy do mankietu – 1 szt./monitor	Tak	
4.	Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych – 1 szt./monitor + dodatkowo min. 3 szt . czujników SpO2 z przewodem połączeniowym	Tak	
5.	Przewód połączeniowy do czujnika na palec – 1 szt./monitor	Tak	
6.	Czujnik temperatury powierzchniowej – 1 szt./monitor	Tak	
7.	Podstawa jezdna z koszykiem na akcesoria; system mocujący kompatybilny z uchwytem ściennym 1 szt.	Tak	
VIII	Pozostałe		
1.	Monitor przygotowany do prostej rozbudowy o pomiar inwazyjnego ciśnienia oraz pomiar etCO2 – wbudowane zarezerwowane gniazdo obsługujące technologię plug-and-play.	Tak	
2.	Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków, ekranu dotykowego.	Tak	
3.	Co najmniej 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	
4.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	Tak	
5.	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych.	Tak	
6.	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor - Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora nie krótszy niż 3 godziny - Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	Tak	
7.	Port USB do podłączenia zewnętrznego nośnika pamięci (przenoszenie konfiguracji między monitorami).	Tak	
8.	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	Tak	
9.	Montaż kardiomonitorów - 4 szt., na półkach Zamawiającego		
10.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	podać
11.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
12.	W okresie gwarancji 3 (trzy) naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) spowodują wymianę podzespołu lub części składowej zestawu na nowy	TAK	
13.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
14.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
15.	Drukowana instrukcja w języku polskim (5 szt.), oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
16.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017	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

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Respirator noworodkowy –1 SZT.**

Producent: Nazwa i typ:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
I	PARAMETRY OGÓLNE		
31.	Aparat do znieczulenia jezdny Respirator dla pacjentów od noworodków (w tym z niską wagą urodzeniową) do dzieci o wadze do minimum 15 kg	TAK	
32.	Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia na podstawie jezdnej z możliwością blokady	TAK	
33.	Respirator wyposażony w szyny boczne do mocowania dodatkowych akcesoriów	TAK	
34.	Możliwość oddzielnego zamocowania ekranu sterowania nastawami i wyświetlającego parametry wentylacji od jednostki podającej mieszaninę oddechową w odległości do minimum 2 m	TAK	
35.	Możliwość swobodnego obrotu ekranu i zmiany kąta nachylenia w celu dopasowania do wymagań stanowiska do intensywnej terapii bez użycia narzędzi	TAK	
36.	Możliwość umiejscowienia układu pacjenta po obu stronach jednostki zasilającej w gazy	TAK	
37.	Zasilanie w tlen i powietrze z sieci centralnej o ciśnieniu w zakresie minimum od 2,8 do 5,0 bar	TAK	
38.	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230 V 50/60 Hz	TAK	
39.	Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora do podtrzymania pracy urządzenia na minimum 30 minut	TAK	
II	PARAMETRY REGULOWANE		
12.	Częstość oddechów przy wentylacji CMV - zakres minimalny od 5-150 min	TAK	
13.	Objętość pojedynczego oddechu - zakres minimalny od 3 – 200 ml	TAK	
14.	Regulowane ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych - zakres minimalny od 5 do 60 cmH ₂ O	TAK	
15.	Ciśnienie wspomagania PSV - zakres minimalny od 5 do 60 cmH ₂ O	TAK	
16.	Możliwość ustawienia PEEP/CPAP - zakres minimalny od 0 do 30 cmH ₂ O	TAK	
17.	Regulowany czas wdechu - zakres minimalny od 0,1 do 1,0 s	TAK	
18.	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie - zakres minimalny od 21 – 100%	TAK	
19.	Przepływowy trigger oddechowy z automatyczną adaptacją do występujących	TAK	

	przecieków - minimalny zakres triggera 0,3 l/min – 5,0 l/min		
III	TRYBY WENTYLACJI		
1.	CMV, AC ,SIMV	TAK	
2.	PEEP/CPAP	TAK	
3.	Oddech ręczny	TAK	
4.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV z zabezpieczającą wentylacją wymuszoną	TAK	
5.	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VS z zabezpieczającą wentylacją wymuszoną	TAK	
6.	MMV	TAK	
7.	Możliwość rozbudowy o oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PAV, PPS	TAK	
8.	Oddech z gwarantowaną objętością z możliwością stosowania w trybach wentylacji wymuszonej CMV, synchronizowanej AC i SIMV oraz spontanicznej	TAK	
9.	Oddech z gwarantowaną objętością z możliwością ograniczenia ciśnienia szczytowego	TAK	
10.	Oddech ciśnieniowo-kontrolowany z możliwością stosowania w trybach wentylacji wymuszonej CMV, synchronizowanej AC i SIMV oraz spontanicznej	TAK	
11.	Wentylacja z uwolnieniem ciśnienia APRV	TAK	
12.	Wentylacja z wysokimi częstotliwościami HFO	TAK	
13.	Regulacja częstotliwości HFO - zakres minimalny od 5 do 20 Hz	TAK	
14.	Regulacja amplitudy HFO - zakres minimalny od 5 do 90 cmH ₂ O	TAK	
15.	Regulacja I:E przy HFO	TAK	
16.	Wentylacja z wysokimi częstotliwościami HFO z automatyczną regulacją amplitudy w celu utrzymania ustawionej objętości oddechów	TAK	
17.	Możliwość automatycznego zadawania westchnień w trakcie wentylacji HFO	TAK	
18.	Ręczne przedłużenie fazy wdechu	TAK	
19.	Automatyczne westchnienia z regulacją parametrów westchnień przy wentylacji CMV i SIMV	TAK	
20.	Automatyczna kompensacja oporów rurki intubacyjnej i tracheotomijnej dla rurek o średnicy od minimum 2,5 mm z regulacją stopnia kompensacji	TAK	
21.	Możliwość prowadzenia wentylacji z ustalonym przez operatora stosunkiem wdech wydech I:E	TAK	
22.	Automatyczne programowanie parametrów wentylacji i granic alarmowych na podstawie wprowadzonej wagi pacjenta	TAK	
23.	Funkcja automatycznego natlenowania pacjenta do toalety oskrzeli z regulacją stężenia tlenu	TAK	
24.	Funkcja automatycznej kompensacji przecieków	TAK	
IV	OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW WENTYLACJI		
1.	Częstość oddechów wymuszonych	TAK	
2.	Częstość oddechów spontanicznych	TAK	
3.	Objętość pojedynczego oddechu VTi	TAK	
4.	Objętość wydechowa pojedynczego oddechu VTe	TAK	
5.	Objętość pojedynczego oddechu spontanicznego	TAK	

6.	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV	TAK	
7.	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej spontanicznej	TAK	
8.	Wentylacja minutowa, objętość lub frakcja przecieku	TAK	
9.	Ciśnienie PEEP	TAK	
10.	Szczytowe ciśnienie wdechowe PIP	TAK	
11.	Ciśnienie średnie	TAK	
12.	Ciśnienie fazy Plateau	TAK	
13.	Ciśnienie kalkulowane na poziomie tchawicy	TAK	
14.	Podatność i oporność dynamiczna płuc	TAK	
15.	Indeks szybkiego płytkiego oddechu RSB	TAK	
16.	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
17.	Pomiar przepływu czujnikiem proksymalnym	TAK	
V	PREZENTACJA GRAFICZNA		
1.	Kolorowy ekran respiratora o przekątnej roboczej ekranu min. 15 cali	TAK	
2.	Prezentacja na ekranie respiratora krzywych oddechowych: ciśnienie/czas, przepływ/czas, objętość/czas – z możliwością jednoczesnej obserwacji min. trzech krzywych na ekranie	TAK	
3.	Prezentacja na ekranie respiratora pętli oddechowych min.ciśnienie/objętość, przepływ/objętość	TAK	
4.	Możliwość jednoczesnej prezentacji dwóch pętli oddechowych	TAK	
5.	Możliwość zapamiętania pętli referencyjnej	TAK	
6.	Prezentacja na ekranie respiratora trendów mierzonych parametrów – min. 48 godz.	TAK	
7.	Możliwość jednoczesnej prezentacji krótkich trendów i krzywych dynamicznych	TAK	
8.	Dziennik zdarzeń z możliwością zapamiętania min. 100 zdarzeń	TAK	
VI	ALARMY		
1.	- Alarm wadliwej pracy elektroniki aparatu - Alarm braku zasilania w energię elektryczną - Alarm niskiego ciśnienia gazów zasilających - Alarm za wysokiego i za niskiego stężenia tlenu - Alarm całkowitej objętości minutowej za wysokiej i za niskiej - Alarm za niskiej objętości oddechowej TV - Alarm zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego - Alarm zbyt niskiego ciśnienia wdechu - Alarm bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji zastępczej i czasem bezdechu regulowanym w zakresie minimum 5 – 50 sekund - Zapamiętywanie historii alarmów	TAK	
VII	INNE		
1.	Możliwość współpracy z urządzeniami do podawania tlenu azotu	TAK	
2.	Nawilżacz aktywny z podgrzewaniem ramienia wdechowego i serwokontrolą temperatury i przepływu	TAK	
3.	Nebulizator pneumatyczny wielorazowego użytku do wziewnego podawania leków noworodkom	TAK	
4.	Kompletne jednorazowe układy oddechowe dla noworodków do współpracy z nawilżaczem aktywnym z podgrzewanym ramieniem wdechowym wraz z komorą- 50 sztuk	TAK	
	Pułapki wodne – 50 szt., linie pomiarowe do analizy gazów- 100 szt., czujniki	TAK	

	przepływu wielorazowe – 10 szt.		
5.	Zestaw startowy akcesoriów do wentylacji nieinwazyjnej noworodków – obejmujący minimum: - 20 głowic CPAP/NIV - 20 masek w rozmiarze M - 20 kaniul w rozmiarach M i L - 10 czapeczek mocujących w rozmiarach L i XL	TAK	
6.	Komunikacja z urządzeniem w języku polskim	TAK	
7.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące	TAK	podać
8.	Pozostałe niewymienione powyżej okablowanie, czujniki oraz wszelkie inne elementy, które umożliwią wykorzystanie przedmiotu zamówienia w zakresie wszelkich wymaganych przez Zamawiającego funkcji w odniesieniu do pacjentów określonych w pkt 1 parametrów ogólnych	TAK	
9.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
10.	W okresie gwarancji 3 (trzy) naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) spowodują wymianę podzespołu lub części składowej zestawu na nowy	TAK	
11.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK	
12.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
13.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
14.	Drukowana instrukcja w języku polskim (2 szt.), oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
15.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017	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

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nrktórego przedmiotem zamówienia jest, oświadczam, iż Wykonawca, którego reprezentuję

nie należy / należy* 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.), o której mowa w art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

L.p.	Nazwa i adres podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

.....
miejsowość, data

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

*Odpowiednio skreślić

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

Wykaz wykonanych/wykonywanych dostaw

Nazwa wykonawcy:

Siedziba:.....

Regon: NIP:.....

Tel. Fax:.....

Internet:.....e-mail:.....

	Opis dostawy	Wartość	Data wykonania	Podmiot na rzecz którego wykonano dostawę
1				
2				
3				

UWAGA!

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że ww. dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie

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

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 nr 0000049660

NIP: 954-22-74-017

REGON: 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym, reprezentowanym przez:

p.o. Dyrektora - Ireneusza Ryszkiewicza

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 późn. 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 anestezjologicznej tj....., zwanej dalej **aparaturą**, której parametry techniczne określone zostały w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania umowy zgodnie z warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Wykonawca oświadcza, że aparatura jest produkcji firmy :
Rok produkcji –
Model -
4. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że aparatura:
 - a. jest 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 jej sprowadzenia na polski obszar celny.

§ 2.

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić aparaturę oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do 4 tygodni od dnia zawarcia umowy, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru aparatury podpisanym i opieczetowanym przez obie Strony.
2. Zawiadomienie o terminie dostarczenia przez Wykonawcę aparatury winno nastąpić najpóźniej na trzy dni przed dostawą.
3. Wykonawca ponosi koszty transportu i ubezpieczenia aparatury do miejsca jej odbioru tj. – lokalizacji Zamawiającego ul. Medyków 14, Katowice.
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z aparaturą:
 - dokument informujący o zalecanej przez producenta częstotliwości wykonywania przeglądów technicznych

- wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych
 - wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych
 - instrukcję obsługi w wersji papierowej i elektronicznej
5. Wszystkie dokumenty wymienione w ust. 4 zostaną dostarczone Zamawiającemu w języku polskim.
 6. Dostarczona aparatura może być rozpakowana wyłącznie w obecności koordynatora Zamawiającego przez przedstawiciela Wykonawcy, który odpowiada za braki ilościowe i jakościowe.
 7. Wykonawca przeszkoli wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji aparatury.
 8. Wykonawca przeszkoli wskazanych pracowników Działu Aparatury Medycznej Zamawiającego z zakresu bieżącej obsługi technicznej aparatury.
 9. Przeszkolenie pracowników Zamawiającego, o których mowa w ust. 7 i 8 musi być przeprowadzone przez osoby posiadające stosowną wiedzę i doświadczenie, a także spełniające obowiązujące u Zamawiającego warunki pozwalające takim osobom na przebywanie w pomieszczeniach Zamawiającego. Przeszkolenie zostanie potwierdzone imiennymi certyfikatami wystawionymi na przeszkolonych pracowników Zamawiającego.
 10. Wykonawca zobowiązuje się w dniu zawarcia niniejszej umowy zawrzeć umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych na warunkach wskazanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 7 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 w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym. (dotyczy Pakietu nr 1 - monitor rzutu serca i Pakietu nr 7 - kardiomonitor)

§ 3.

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za należyte wykonanie całej umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie wynikające z przedstawionej oferty w kwocie : 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 z odbioru aparatury 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 zmiany wynagrodzenia brutto należnego Wykonawcy wyłącznie w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy w przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT.
4. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4.

WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1. Wykonawca udziela (minimum 24) miesięcznej gwarancji jakości na aparaturę, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru aparatu w siedzibie Zamawiającego.
2. Naprawy oraz przeglądy techniczne w okresie trwania umowy (obejmujące dojazd, robociznę, materiały i części zamienne) będą wykonywane na koszt Wykonawcy, z wyjątkiem napraw uszkodzeń powstałych z winy Zamawiającego
3. Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis technicznyz siedzibą O zmianie podmiotu świadczącego usługi serwisowe Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego na piśmie.
4. Zamawiający upoważnia do zgłaszania awarii pracowników Działu Aparatury Medycznej. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer wskazany w Załączniku nr 1 do umowy.
5. Wykonawca gwarantuje naprawę uszkodzonej lub wadliwej aparatury w czasie nie dłuższym niż 5 (pięć) dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii.
6. 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 w celu bieżącej eksploatacji przez Zamawiającego.

7. 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 podzespołu lub części składowej zestawu na nowy lub nieodpłatnej wymiany urządzenia na nowe (w zależności od uzyskanych pakietów)
8. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o cały okres niesprawności dostarczonej aparatury.
9. Przeglądy techniczne w okresie gwarancji (obejmujące dojazd, robociznę, materiały i części zamienne z wyjątkiem napraw uszkodzeń powstałych z winy Zamawiającego) 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 wykonany zostanie w ostatnim miesiącu gwarancji.
10. Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego w terminie 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia takiej potrzeby przez Zamawiającego.
11. Wszystkie czynności serwisowe (przeglądy, naprawy) Wykonawca potwierdzi pisemnym protokołem podpisanym i opieczetowanym przez pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Zamawiającego (Dział Aparatury Medycznej).
12. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych do aparatury przez okres minimum 10 lat od daty jej dostarczenia do siedziby Zamawiającego.

§ 5.

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a. za opóźnienie w zrealizowaniu któregośkolwiek z obowiązków określonych w § 2 ust. 1 niniejszej umowy - w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia;
 - b. za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 5 – w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia , o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy zgodnie z § 4 ust. 6 niniejszej umowy;
 - c. za opóźnienie w wykonaniu przeglądu technicznego względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 10 – w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia ;
 - d. w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca - w wysokości 10% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy;
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez ich potrącenie 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.
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 dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy opóźnienie w dostarczeniu aparatury przekroczy 10 dni kalendarzowych, pod warunkiem uprzedniego wezwania Wykonawcy do należytego wykonania umowy, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w wyznaczonym dodatkowym terminie nie krótszym jednak niż 10 dni oraz po bezskutecznym upływie tego terminu.
3. Oświadczenie Zamawiającego o odstąpieniu lub 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 ,
 - 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:
 - załącznik B (Zobowiązanie Wykonawcy)
 - załącznik C (Lista pracowników Wykonawcy poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. Kornela 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 ustalają, że wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy mogą być wprowadzane wyłącznie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przy zachowaniu zasad wynikających z niniejszej umowy. Strony dopuszczają zmiany w umowie w zakresie:
 - a) zmiany danych stron (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy)
 - b) ustawowej zmiany stawki podatku VAT (zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena brutto przy niezmienionej cenie netto)
 - c) zmiany numeru katalogowego producenta dotyczącego przedmiotu umowy
5. Zmiany określone w ust. 4 pkt a) wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony. Zmiany określone w ust. 4 pkt b), c) wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
6. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przenieść jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po uprzednim wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
7. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
8. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załączniki do umowy:

1. Wymagane parametry techniczne
2. Załączniki A, B, C, D
3. Umowa o powierzenie przetwarzania danych osobowych

Wykonawca

Zamawiający

**UMOWA O POWIERZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
NR**

zawarta w dniuroku w 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

zwanym w treści umowy **Zleceniodawcą**,
reprezentowanym przez:

Ireneusza Ryszek – p.o. Dyrektora Szpitala

a

KRS

NIP REGON

zwanym w treści umowy **Wykonawcą**.

reprezentowanym przez:

.....

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. W związku z realizacją umowy nr D/ZP/381/20B/17 z dnia r. zawartej pomiędzy Zleceniodawcą a Wykonawcą, której przedmiotem jest dostawa aparatury anestezyjologicznej Zleceniodawca powierza Wykonawcy w trybie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2016r. poz. 922 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,
 - 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 uprzednią, 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, 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 powoduje automatyczne rozwiązanie niniejszej Umowy bez potrzeby składania jakichkolwiek oświadczeń.
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 przekazany 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 oraz ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 9

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

§ 10

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

.....
za Zleceniodawcę

.....
za Wykonawcę

Załącznik nr 1
(Umowa o powierzenie przetwarzania danych osobowych)

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			
<i>Lp.</i>	<i>Zagrożenie</i>	<i>Skutek</i>	<i>Środki zapobiegawcze</i>
2.	W Szpitalu podczas procesów pracy stosowane są niebezpieczne substancje i mieszaniny chemiczne takie jak:	Zatrucia, podrażnienie. Choroby górnych dróg	1. Uzyskaj informację od personelu o stosowanych środkach chemicznych i zagrożeniach z nimi

1. Odczynniki analityczne (kwasy, zasady) 2. Metanol, Ksylen 3. Formaldehyd 4. Podchloryn sodu 5. Tlenek etylenu 6. Środki dezynfekcyjne, myjące.	oddechowych. Alergie, uczulenia. Uszkodzenia oczu i skóry. Poparzenia.	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

<i>Lp.</i>	<i>Zagrożenie</i>	<i>Skutek</i>	<i>Środki zapobiegawcze</i>
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.

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

Zobowiązanie Wykonawcy

W imieniu Wykonawcy realizującego przedmiot umowy nr D/ZP/381/20B/17 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

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

Nazwa firmy:

Umowa nr D/ZP/381/20B/17 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.				

.....
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