

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO  
O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ PONIŻEJ 135.000 €**

Na potrzeby Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, jak i we wszystkich związanych z nią dokumentach nadaje się wymienionym niżej pojęciom następujące znaczenia:

- a) **Ustawa pzp** – oznacza ustawę Prawo zamówień publicznych.
- b) **Cena** – należy przez to rozumieć cenę w rozumieniu art.3 ust.1 pkt.1 i ust2 ustawy z dnia 9 maja 2014r o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz.U. poz.915)
- c) **Dostawa** – należy przez to rozumieć nabywanie rzeczy, praw oraz innych dóbr, w szczególności na podstawie umowy sprzedaży, dostawy, najmu, dzierżawy lub leasingu.
- d) **Najkorzystniejsza oferta** - należy przez to rozumieć ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny odnoszącej się do przedmiotu zamówienia publicznego.
- e) **Oferta częściowa** – należy przez to rozumieć ofertę przewidującą, zgodnie z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wykonanie części zamówienia publicznego;
- f) **Środki publiczne** - należy przez to rozumieć środki publiczne w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych.
- g) **Zamówienie publiczne** – należy przez to rozumieć umowę odpłatną zawieraną między zamawiającym a wykonawcą, której przedmiotem są usługi, dostawy lub roboty budowlane.
- h) **Wykonawca** - należy przez to rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia publicznego, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego.
- i) Znak postępowania : **ZP-16-081BN** **Uwaga** : w korespondencji kierowanej do zamawiającego należy posługiwać się tym znakiem.
- j) **Tryb postępowania** – przetarg nieograniczony ( art.10 ust.1 oraz art.39-46 Prawa zamówień publicznych).
- k) **Nazwa postępowania: DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**
- l) **Nazwa i adres zamawiającego :**

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego w Katowicach  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
ul. Francuska 20 – 24  
40-027 Katowice  
tel. 32/259-16-68 fax. 32/259-16-71  
Internet: [www.spskm.katowice.pl](http://www.spskm.katowice.pl) e-mail: [duo@spskm.katowice.pl](mailto:duo@spskm.katowice.pl)**

Kody klasyfikacji CPV : 331 00000-1

Specyfikację istotnych warunków zamówienia  
Zatwierdził w dniu 15.07.2016r.

*Z upoważnienia Dyrektora SPSKM  
Z-ca Dyr. Ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy  
mgr Ewa Molek*

## Załączniki do SIWZ :

1	Opis przedmiotu zamówienia	Załącznik nr 1- 10
2	Formularz „OFERTA”	Załącznik nr 11
3	Formularz - oświadczenie art.22	Załącznik nr 12
4	Formularz - oświadczenia art.24	Załącznik nr 13 Załącznik nr 14
5	Projekt umowy	Załącznik nr 15

## I) NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego  
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
 40-027 Katowice ul. Francuska 20 – 24  
 Godziny pracy Zamawiającego : 7.00 – 14.35 od poniedziałku do piątku  
 tel. 32/259-16-38 fax. 32/259-16-71  
 Internet: [www.spskm.katowice.pl](http://www.spskm.katowice.pl) e-mail: [duo@spskm.katowice.pl](mailto:duo@spskm.katowice.pl)

## II) OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1) Przedmiotem zamówienia jest dostawa:
  - a) PAKIET Nr 1- Kardiomonitor – 3 sztuki
  - b) PAKIET Nr 2 - Kardiomonitor – 1 sztuka
  - c) PAKIET NR 3 - Kardiomonitor – 1 sztuka
  - d) PAKIET NR 4 – Aparat EKG 12-kanałowy z ekranem LCD na wózku - 1 sztuka
  - e) PAKIET NR 5 – Inhalator ultradźwiękowy - 3 sztuki
  - f) PAKIET NR 6 – Respirator stacjonarny - 1 sztuka
  - g) PAKIET NR 7 – Sprzęt do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego - 1 zestaw
  - h) PAKIET NR 8 – Videolaryngoskop - 2 sztuki
  - i) PAKIET NR 9 – Optyki laryngologiczne - 1 kpl.
  - j) PAKIET NR 10 - Ssak elektryczny z wyposażeniem - 2 sztuki
- 2) Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych w zakresie wyszczególnionych zadań (pakietów) od 1 do 10 – poszczególnych części zamówienia. Każdemu z wykonawców przysługuje możliwość złożenia oferty na dowolną ilość wybranych przez siebie zadań (pakietów).
- 3) Oferta na wybrane i oferowane przez wykonawcę zadania (pakiety) musi posiadać pełny asortyment. Oferowanie asortymentu, który nie spełnia wymaganych parametrów będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
- 4) Wymagane parametry określone zostały w załącznikach nr 1 - 10 do SIWZ. Oferowane urządzenia muszą być fabrycznie nowe, nieużywane, wyprodukowane w 2016 r. oraz muszą posiadać **minimum 24-miesięczny okres gwarancji**, jednak nie dłuższy niż 60 m-cy. Zaoferowanie okresu gwarancji poniżej 24 m-cy będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
- 5) Oferowany przedmiot zamówienia musi być oznaczony znakiem CE, musi być dopuszczony do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującym prawem.
- 6) Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r Nr 107, poz.679) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

## ZP-16-081BN

- 7) Zamawiający wymaga serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego, przeglądów technicznych w okresie gwarancji - zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz przeszkolenia personelu medycznego i technicznego (wytypowanego przez Zamawiającego) dot. pakiet nr 1.
- 8) Zamawiający wymaga serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego, bezpłatnych przeglądów technicznych w okresie gwarancji - zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz bezpłatnego przeszkolenia personelu medycznego i technicznego (wytypowanego przez Zamawiającego) dot. pakietów 2-10.
- 9) Nie spełnienie wymaganych parametrów oraz wymogów określonych w SIWZ spowoduje odrzucenie oferty.
- 10) Realizacja przedmiotu zamówienia z załącznika nr 1 (Pakiet nr 1), następuje na podstawie dotacji Ministerstwa Zdrowia w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 pod nazwą „**Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej**” dla Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku.

### III) USTALENIA ORGANIZACYJNE ZWIĄZANE Z WYKONANIEM ZAMÓWIENIA.

1. Podstawą realizacji zamówienia będzie podpisana umowa.
2. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r Nr 107, poz.679) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
3. Wykonawca po dostawie przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego zobowiązany będzie do zainstalowania i przeszkolenia wytypowanych pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi.
4. Wybrany w wyniku niniejszego postępowania Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć (wraz z wniesieniem towaru) na swój koszt przedmiot zamówienia do siedziby Zamawiającego, w terminie do **4 tygodni od daty podpisania umowy**. Zamawiający zastrzega, że dostawa może się odbyć w godzinach pracy zamawiającego tj. od godz. 8.00 do godz. 13.00 w dni robocze.
5. Wymaga się aby Wykonawca poinformował Zamawiającego o terminie dostawy minimum 2 dni przed dostawą. Osobą, z którą wykonawca zobowiązany jest uzgodnić datę dostawy jest Kierownik Działu Zaopatrzenia – tel. 32/ 259-16-67.
6. Zapłata za dostarczony przedmiot zamówienia nastąpi w terminie do 60 dni od dnia dostarczenia faktury, która może być wystawiona po podpisaniu protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.

### IV) USTALENIA OGÓLNE

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
2. Przedmiotem niniejszego postępowania nie jest zawarcie umowy ramowej.

### V) TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Realizacja przedmiotu zamówienia musi nastąpić w terminie do 4 tygodni od daty podpisania umowy.
2. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.

### VI) OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy którzy spełniają warunki określone w art.22 ust.1 ustawy Pzp i nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art.24 ust.1 i ust.2 pkt.1 i 5 ustawy PZP.
2. W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu Zamawiający żąda złożenia oświadczeń i dokumentów wymienionych w Rozdziale VII SIWZ.

3. Zamawiający dokona oceny spełnienia przez wykonawców warunków udziału w postępowaniu na dzień składania ofert na podstawie złożonych wraz z ofertą oświadczeń i dokumentów wg metody „spełnia – nie spełnia”
4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia powinni wykazać, że warunki określone w ust.1 spełniają łącznie, natomiast warunek określony w ust.2 winien spełniać każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (składających ofertę wspólną).

**VII) WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU. ZAWARTOŚĆ OFERTY.**

**1. Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia z postępowania wykonawcy powinni złożyć :**

- a) Oświadczenie upoważnionego przedstawiciela wykonawcy o spełnieniu warunków określonych w art.22 ust.1 ustawy PZP – wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 12** do SIWZ. *W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenie może być złożone wspólnie*
- b) Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o których mowa w art.24 ust.1 i ust.2 pkt.1 i 5 ustawy PZP oraz o braku podstaw do wykluczenia - wzór oświadczenia stanowią **załączniki nr 13 i 14** do SIWZ. *W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenie takie składa każdy z wykonawców oddzielnie.*
- c) **Aktualny** odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art.24 ust.1 pkt.2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- d) **Aktualne** zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego, potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. *W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie dokument ten składa każdy z wykonawców oddzielnie.*
- e) **Aktualne** zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. *W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie dokument ten składa każdy z wykonawców oddzielnie.*

**2. Postanowienia dotyczące wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej :**

- 2.1 jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejsce dokumentów o których mowa w pkt.1 ppkt. c-e , składa dokumenty wystawione zgodnie z prawem kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że :
  - a. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
  - b. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- 2.2 jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się tych dokumentów, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo

organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

**3. Postanowienia dotyczące wnoszenia oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja / spółki cywilne) :**

- a. Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich wykonawców występujących wspólnie;
- b. wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, a pełnomocnictwo / upoważnienie do pełnienia takiej funkcji, wystawione zgodnie z wymogami prawa, podpisane przez prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z partnerów, musi być dołączone do oferty;
- c. wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za realizację przedmiotu umowy;
- d. wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z podmiotem występującym jako reprezentant pozostałych;

**4.** Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. Zakres pisemny powinien zawierać co najmniej informacje wynikające z § 1 ust.6 pkt.2 Rozporządzenia Prezesa Rady ministrów w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form w jakich te dokumenty mogą być składane, tj.:

- a. zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu;
- b. sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia;
- c. charakteru stosunku jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem;
- d. zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia;

4.1 Jeżeli podmioty, o których mowa w pkt.2 będą brały udział w realizacji zamówienia, Zamawiający żąda dołączenia do oferty dokumentów wymaganych w Rozdziale VII pkt.1 lit. a – e i potwierdzających spełnienie warunków tych podmiotów. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy Prawo zamówień publicznych odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy;

4.2 Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy oraz podania przez wykonawcę nazw (firm) podwykonawców, na których zasoby wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Prawo zamówień publicznych, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Szczegóły dot. podwykonawców reguluje zał. nr 15 do SIWZ – projekt umowy.

**5. Pozostałe wymagane dokumenty**

- a. Wypełniony i podpisany przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania wykonawcy Formularz oferty z wykorzystaniem wzoru - **Załącznik nr 11** do SIWZ.
- b. Wypełniony i podpisany oferowany załącznik asortymentowy z wykorzystaniem wzoru- **Załączniki nr 1 - 10** do SIWZ.
- c. Pełnomocnictwo podmiotów występujących wspólnie (*jeżeli dotyczy*) w oryginale.

- d. Pełnomocnictwo dla osoby/osób podpisującej ofertę ( *jeżeli uprawnienie tych osób nie wynika z dokumentów dołączonych do oferty*).
- e. W celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym w SIWZ, zamawiający żąda dołączenia do oferty:
- folderu producenta, katalogu producenta, zdjęć lub ulotki firmowej producenta zawierającej dokładny opis oferowanego urządzenia z podaniem jak największej ilości wymaganych w siwz parametrów **dot. pakietów nr 1-8, 10**
  - oryginalnej karty katalogowej, ulotki firmowej zawierającej dokładny opis z podaniem wszystkich wymaganych w siwz parametrów. Z dołączonych folderów/ulotek musi jednoznacznie wynikać, iż oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w załącznikach do SIWZ. **dot. pakietu nr 9**
  - Deklaracji Zgodności Producenta, wystawionej na wyrób medyczny o danym numerze katalogowym, potwierdzającą zgodność oferowanego wyrobu medycznego o danym numerze katalogowym z Dyrektywą 93/42/EEC **dot. pakietu nr 4, 9**
  - oświadczenia wykonawcy o spełnieniu wszystkich wymaganych w SIWZ parametrów.

#### VIII) OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta winna zawierać dokumenty i oświadczenia określone w rozdz. VII niniejszej specyfikacji. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art.26 ust.2b ustawy pzp, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
4. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia o ofertę.
5. Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była opatrzona kolejnym numerem, a oferta złożona w sposób uniemożliwiający jej dekompletację.
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opisanej w następujący sposób:

*„Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego ŚUM.  
40-027 Katowice, ul. Francuska 20-24  
**DOSTAWA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**  
**ZP-16-081BN**  
Nie otwierać przed **27.07.2016 r. godz. 9.30**”  
Nazwa i adres Wykonawcy( np. pieczęć firmowa)*

7. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają formy pisemnej. Na kopercie i ofercie należy zamieścić informację „ZMIANA OFERTY” lub „WYCOFANIE OFERTY”
8. Zaleca się, aby oferta zawierała spis treści.

**IX) INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują pisemnie, faxem lub drogą elektroniczną. Jeżeli zamawiający lub wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faxem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza fakt ich otrzymania.
2. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest: Bożena Radek tel. 032/259-16-68 fax. 32/ 259-16-71 Dział Zamówień Publicznych i Umów (siedziba zamawiającego, budynek administracji pok. Nr 2) w godzinach 8.00 – 14.00  
**Godziny pracy Zamawiającego : 7:00 – 14:35**
3. Wszelkie zapytania dotyczące specyfikacji istotnych warunków zamówienia wykonawcy zobowiązani są przysyłać **faksem i mailem** na adres : [duo@spskm.katowive.pl](mailto:duo@spskm.katowive.pl). Zamawiający udzieli odpowiedzi niezwłocznie, jednak nie później niż 2 dni przed wyznaczonym terminem składania ofert, zamieszczając odpowiedzi na stronie internetowej.
4. **Termin na zadawanie pytań upływa w dniu 23.07.2016r**

**X) WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.**

1. Wadium w postępowaniu nie jest wymagane.

**XI) TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. W uzasadnionych przypadkach co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zamawiający może tylko raz zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

**XII) MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego w **pok. Nr 2 ( budynek administracji - dyrekcji)** do dnia **27.07.2016 r** do godz. **09.00** **Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za dostarczenie oferty w innym miejscu niż wskazane w SIWZ.**
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
3. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w pok. Nr 2 (budynek administracji-dyrekcji) w dniu **27.07.2016 r** o godz. **09.30**.
4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert podana zostanie kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia ofert podane zostaną nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące cen. Informacje te przekazane zostaną niezwłocznie wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wnioszek.

**XIII) OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY**

1. Cena podana w ofercie musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r o podatku od towarów i usług (Dz.U.2004, Nr 54, poz.535) i ustawą z dnia 26 listopada 2010r ( Dz.U. 2010, nr 238, poz.1578)

3. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglania – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).

4. Wartość oferty należy wyliczyć wg wzoru:

W zakresie Załączników nr 2-10 (Pakietów nr 2-10)

Cena = Cena jednostkowa netto x zamawiana ilość + podatek VAT obliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wartość oferty należy podać w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

W zakresie Załącznika nr 1 (Pakiet nr 1) Zamawiający wymaga od Wykonawców wykazania podziału kosztów przy składaniu oferty. Wykonawcy zobowiązani są podać oddzielnie koszt urządzenia i oddzielnie koszt zainstalowania sprzętu, serwisowania (naprawy, przeglądy, konserwacja itp.), szkolenia. Brak podziału kosztów lub zawarcie kosztów szkolenia, instalacji, serwisowania (naprawy, przeglądy, konserwacja itp.) w cenie urządzenia będzie skutkowało odrzuceniem oferty

#### XIV) OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

**Cena - 95%**

**Okres gwarancji - 5%**

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę:

$P_c = (C_{min} / C_{bo}) \times 100 \times 95\%$  gdzie:

$C_{min}$  - cena najniższa spośród ocenianych ofert

$C_{bo}$  - cena badanej oferty

100 - stały współczynnik

$P_c$  - liczba punktów za cenę

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium okres gwarancji :

$P_g = (G_{bo} / G_{max}) \times 100 \times 5\%$  gdzie:

$P_g$  - liczba punktów za kryterium okres gwarancji

$G_{max}$  - najdłuższy oferowany okres gwarancji spośród ocenianych ofert

$G_{bo}$  - okres gwarancji badanej oferty

100 - stały współczynnik

**Oceniany będzie okres gwarancji od 24 m-cy do 60 m-cy. Oferowany okres gwarancji powyżej 60 m-cy otrzyma ilość pkt. obliczoną dla 60 m-cy. Oferowany 24-miesięczny okres gwarancji otrzyma 0 pkt.**

Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta uzyska największą ilość punktów za w/w kryteria obliczone wg wzoru :

$P = P_c + P_g$

$P$  - łączna ilość punktów za wszystkie kryteria

**Zaoferowanie okresu gwarancji poniżej 24 m-cy będzie skutkowało odrzuceniem oferty.**

#### XV) INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Zamawiający zawrze umowę z wybranym wykonawcą – nie wcześniej niż 5 dni od dnia przekazania informacji o wyborze oferty faksem – na warunkach będących istotnymi postanowieniami, a stanowiącymi wzór umowy – **załącznik nr 15** do niniejszej specyfikacji.
2. W przypadku wyboru jako oferty najkorzystniejszej oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy przed podpisaniem umowy o zamówienie publiczne przedłożyć Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych Wykonawców.



## ZP-16-081BN

3. Zaleca się, aby umowa konsorcjum regulująca współpracę Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w szczególności zawierała postanowienia wynikające z charakteru konsorcjum:
  - 1) określenie stron umowy z oznaczeniem lidera konsorcjum,
  - 2) cel zawarcia umowy,
  - 3) czas trwania konsorcjum (obejmujący okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi),
  - 4) zapis o solidarnej odpowiedzialności każdego członka konsorcjum wobec Zamawiającego za wykonanie umowy,
  - 5) wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania przedmiotu zamówienia.
4. W przypadku nie dopełnienia przez Wykonawcę obowiązku, o którym mowa w ust. 3, będzie to uznane przez Zamawiającego za tożsame z uchylaniem się od zawarcia umowy.
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyliła się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybiera ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny chyba, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust.1 Ustawy.
6. Miejsce podpisania umowy to siedziba Zamawiającego. Jeżeli przedstawiciel umocowany do podpisywania umowy nie może podpisać umowy w siedzibie Zamawiającego, to należy zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o przesłanie umowy na adres wykonawcy.

## **XVI) POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA**

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
2. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust.1 pkt 7 ustawy Prawo zamówień publicznych.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
5. Niniejsza specyfikacja oraz wszystkie dokumenty do niej dołączone mogą być użyte jedynie w celu sporządzenia oferty.
6. Protokół wraz z załącznikami jest jawny. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub po unieważnieniu postępowania.
7. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
8. Zamawiający udostępni dokumentację przetargową po złożeniu pisemnego wniosku. W odpowiedzi na wniosek Zamawiający wyznaczy termin udostępnienia dokumentacji. Udostępnianie dokumentacji przetargowej może mieć miejsce wyłącznie w siedzibie Zamawiającego.

## **XVII) POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

1. Tym wykonawcom, których interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z dnia 25 czerwca 2010r, Nr 113, poz. 759.), przysługują środki ochrony prawnej na podstawie art.180 ust.2 pkt.2-4 w postaci odwołania wyłącznie wobec następujących czynności :
  - a) opisu sposobu oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu;
  - b) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
  - c) odrzucenia oferty odwołującego.

**ZP-16-081BN**

- 
2. Odwołanie w formie pisemnej wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 5 dni od dnia przestania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia.

**PAKIET Nr 1 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Kardiomonitor - 1 sztuka**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 4 kg	
2	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia.	
3	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 10 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	
4	Minimum pięć różnych krzywych dynamicznych.	
5	Monitor wyposażony w ekran dużych cyfr	
6	Możliwość jednoczesnej prezentacji na ekranie krótkich trendów i odpowiadających im krzywych dynamicznych	
7	Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: co najmniej 120-godzinne.	
8	Zapamiętywanie odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi – co najmniej 100	
9	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: a) EKG; b) Odchylenie odcinka ST; c) Liczba oddechów (RESP); d) Saturacja (Spo2); e) Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP); Temperatura (T1,T2,TD).	

10	<p><b>Pomiar EKG:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm. Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.</li> <li>2. Możliwość monitorowania EKG przy wykorzystaniu przewodu 3 końcówkowego i 5 końcówkowego, automatyczne wykrywanie 3 lub 5 końcówkowego kabla EKG</li> <li>3. Analiza odcinka ST w zakresie co najmniej od - 2,0 do +2,0 mV w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie. Prezentacja na ekranie zmian ST w postaci odcinków referencyjnych z nałożonymi bieżącymi odcinkami lub wykresów kołowych zmian odcinka ST.</li> <li>4. Analiza arytmii – wykrywanie co najmniej 22 kategorii zaburzeń rytmu</li> <li>5. Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s. Wzmocnienie do wyboru co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.</li> </ol>	
11	<p><b>Pomiar oddechów (RESP):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impedencyjna metoda pomiaru.</li> <li>2. Zakres pomiaru: minimum 5-120 oddechów/min</li> <li>3. Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s</li> </ol>	
12	<p><b>Pomiar saturacji (SpO2):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakres pomiaru saturacji: 1÷100%</li> <li>2. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷250/min.</li> <li>3. Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.</li> <li>4. Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik.</li> </ol>	

13	<p><b>Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jednoczesne wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego, średniego oraz częstości pulsu zmierzonej wraz z nieinwazyjnym ciśnieniem.</li> <li>2. Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷250 mmHg.</li> <li>3. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 40÷200 bpm.</li> <li>4. Tryb pomiaru:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) AUTO (programowanie interwałów co najmniej w zakresie 1÷360 minut);</li> <li>b) Ręczny.</li> </ol> </li> <li>5. Funkcja ułatwiająca nakłucie żyły (funkcja stazy)</li> </ol>	
14	<p><b>Pomiar temperatury (TEMP)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42°C.</li> <li>2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.</li> <li>3. Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa</li> </ol>	
15	<p><b>Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kabel EKG z gniazdami do 5 końcówek - 2 szt.</li> <li>2. Komplet 5 końcówek EKG</li> <li>3. Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP</li> <li>4. Mankiet średni dla dorosłych – 10 szt. , mankiet duży dla dorosłych – 3 szt. , mankiet mały dla dorosłych – 1 szt.</li> <li>5. Czujnik SpO2 na palec – 3 szt.</li> <li>6. Przewód połączeniowy do czujników SpO2 – 1 szt.</li> <li>7. Czujnik temperatury powierzchniowej – 1 szt.</li> </ol>	
16	<p>Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokręteł, przycisków i ekranu dotykowego</p>	
17	<p>3-stopniowy system alarmów wszystkich parametrów.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów</li> <li>• Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów (co najmniej 4 czasy zawieszenia do wyboru).</li> <li>• Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 4 stopnie głośności)</li> </ul>	
18	<p>Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.</p>	

19	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych	
20	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora nie krótszy niż 2 godziny.</li> <li>• Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 5 godzin.</li> <li>• Akumulator wymienialny przez użytkownika, bez rozkręcania obudowy monitora, bez potrzeby wzywania serwisu</li> </ul>	
21	Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne bez wentylatora	
22	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	
23	Monitor wyposażony w wyjście sygnału VGA i gniazdo wyjścia sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora.	
24	<b>Dodatkowo:</b> Statyw na kółkach z półką do mocowania monitora (z jednoetapowym mechanizmem zwalnającym bez konieczności odkręcania śruby mocującej) z koszykiem na akcesoria w ilości 2 szt.	
<b>INNE WYMAGANIA</b>		
25	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i>	
26	Szkolenie personelu	
27	Przeglądy techniczne (serwisowanie). Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych.	
28	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: .....

\* wypełnia wykonawca

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy

**PAKIET Nr 2 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Kardiomonitor na podstawie jezdnej- 1 sztuka**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 4 kg	
2	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia.	
3	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 10 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	
4	Minimum pięć różnych krzywych dynamicznych.	
5	Monitor wyposażony w ekran dużych cyfr	
6	Możliwość jednoczesnej prezentacji na ekranie krótkich trendów i odpowiadających im krzywych dynamicznych	
7	Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: co najmniej 120-godzinne.	
8	Zapamiętywanie odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi – co najmniej 100	
9	<p style="text-align: center;"><b>Pomiar EKG:</b></p> <p>1. Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm. Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.</p> <p>2. Możliwość monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3 końcówkowego i 5 końcówkowego, automatyczne wykrywanie 3 lub 5 końcówkowego kabla EKG</p> <p>3. Analiza odcinka ST w zakresie co najmniej od -2,0 do +2,0 mV w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie. Prezentacja na ekranie zmian ST w postaci odcinków referencyjnych z nałożonymi bieżącymi odcinkami lub wykresów kołowych zmian odcinka ST.</p> <p>4. Analiza arytmii – wykrywanie</p> <p>5. Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s. Wzmocnienie do wyboru co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.</p>	

10	<p><b>Pomiar oddechów (RESP):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impedencyjna metoda pomiaru.</li> <li>2. Zakres pomiaru: minimum 5-120 oddechów/min</li> <li>3. Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s</li> </ol>	
11	<p><b>Pomiar saturacji (SpO2):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakres pomiaru saturacji: 1÷100%</li> <li>2. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷250/min.</li> <li>3. Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.</li> <li>4. Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik.</li> </ol>	
12	<p><b>Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jednoczesne wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego, średniego oraz częstości pulsu zmierzonej wraz z nieinwazyjnym ciśnieniem.</li> <li>2. Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷250 mmHg.</li> <li>3. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 40÷200 bpm.</li> <li>4. Tryb pomiaru: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) AUTO (programowanie interwałów co najmniej w zakresie 1÷360 minut);</li> <li>b) Ręczny.</li> </ol> </li> <li>5. Funkcja ułatwiająca nakłucie żyły (funkcja stazy)</li> </ol>	
13	<p><b>Pomiar temperatury (TEMP)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42°C.</li> <li>2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.</li> <li>3. Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa</li> </ol>	
14	<p><b>Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kabel EKG z gniazdami do 5 końcówek - 2 szt.</li> <li>2. Komplet 5 końcówek EKG-2 kpl.</li> <li>3. Kabel EKG z gniazdami do 3 końcówek - 2 szt.</li> <li>4. Komplet 3 końcówek EKG-2 kpl.</li> <li>5. Przewód łączący do mankieta do pomiaru NIBP-2 szt.</li> <li>6. Mankiet średni dla dorosłych – 5 szt. , mankieta duży dla dorosłych – 3 szt, mankieta mały dla dorosłych–3 szt.</li> <li>7. Czujnik SpO2 na palec – 3 szt.</li> <li>8. Czujnik SpO2 na ucho – 1 szt.</li> <li>9. Przewód połączeniowy do czujników SpO2 – 2 szt.</li> <li>10. Czujnik temperatury powierzchniowej – 1 szt.</li> </ol>	
15	<p>Łatwa intuicyjna obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokręteł, przycisków i ekranu dotykowego</p>	



**ZP-16-081BN**

16	<p>3-stopniowy system alarmów wszystkich parametrów.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów</li> <li>• Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów (co najmniej 4 czasy zawieszenia do wyboru).</li> <li>• Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 4 stopnie głośności)</li> </ul>	
17	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	
18	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci	
19	Interfejs i oprogramowanie sieciowe umożliwiające pracę w sieci przewodowej z centralą monitorującą	
20	Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru	
21	Funkcja onformowania o alarmach pojawiających się na innych monitorach podłączonych do wspólnej sieci	
22	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych	
23	<p>Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora nie krótszy niż 2 godziny.</li> <li>• Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 5 godzin.</li> <li>• Akumulator wymienialny przez użytkownika, bez rozkręcania obudowy monitora, bez potrzeby wzywania serwisu</li> </ul>	
24	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci standard IEEE 802.3 (przewodowa) oraz możliwość rozbudowy o funkcję pracy w sieci bezprzewodowej (standard IEEE 802.11 b/g)	
25	Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne bez wentylatora	
26	Monitor zabezpieczony przez zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	
27	Monitor wyposażony w wyjście sygnału VGA i gniazdo wyjścia sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora.	
28	<p><b>Dodatkowo:</b>  Statyw na kółkach z półką do mocowania monitora (z jednoetapowym mechanizmem zwalnającym bez konieczności odkręcania śruby mocującej) z koszykiem na akcesoria</p>	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	
29	<p>Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej  <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i></p>	

**ZP-16-081BN**

30	Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji	
31	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych	
32	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: .....

\* wypełnia wykonawca

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy

**PAKIET Nr 3 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Kardiomonitor - 1 sztuka**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1.	Kolorowy ekran SVGA, przekątna ekranu minimum 8” rozdzielczość przynajmniej 800x600, obsługa za pomocą przycisków oraz poprzez ekran dotykowy. Prezentacja na ekranie min. 3 różnych krzywych pomiarowych.	
2.	Kardiomonitor kompatybilny z kardiomonitorami IntelliVue posiadanymi przez Zamawiającego.	
3.	Waga do 5 kg, uchwyt do przenoszenia wbudowany w monitor.	
4.	Możliwość wymiany i rozbudowy oprogramowania	
5.	Zapewnienie ciągłości monitorowania danych pacjenta w kardiomonitorze przy zasilaniu z wewnętrznego akumulatora przynajmniej przez 180 min.	
6.	Wszystkie dane numeryczne, wszystkich monitorowanych parametrów, wyświetlane jednocześnie na ekranie	
7.	Co najmniej 20 niezależnych konfiguracji ekranu monitora, z możliwością łatwego ich przełączania, bez utraty danych pacjenta. Poszczególne konfiguracje programowane przez użytkownika, bez konieczności wzywania wykwalifikowanego serwisu	
8.	Trendy graficzne i tabelaryczne, minimum 48 godzin.	
9.	Oprogramowanie i dokumentacja użytkownika w języku polskim.	
10.	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów, z możliwością zawieszenia czasowego / z wyborem czasu zawieszenia / lub na stałe;	
11.	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu	
12.	Automatyczne i ręczne ustawianie granic alarmowych nadzorowania, w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta;	

**ZP-16-081BN**

13.	POMIAR EKG. Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń EKG.	
14.	Wyświetlanie do 12 odprowadzeń jednocześnie – programowane przez użytkownika	
15.	Zakres pomiarowy częstości rytmu serca min. 20-300 bpm	
16.	Akcesoria do pomiaru EKG. Odpowiedni kabel EKG umożliwiający monitorowanie min. 5 odprowadzeń – 1 kpl. na kardiomonitor	
17.	Analiza odcinka ST I QT we wszystkich 12-tu odprowadzeniach (w przypadku monitorowania 12-tu odprowadzeń) z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST) Ciągłe graficzne przedstawienie zmian ST w czasie osobno dla odprowadzeń przedsercowych i kończynowych na ekranie podstawowym monitora w formie tabelarycznej i wykresu kołowego. Minimalny zakres pomiarowy od -15 do +15 mm.	
18.	Monitorowanie pacjenta ze stymulatorem serca.	
19.	Wieloodprowadzeniowa analiza arytmii ( z min. 2 odprowadzeń z możliwością przełączenia na 1 odprowadzenie) z alarmami. Klasyfikacja min. 18 rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami w tym rozpoznawanie arytmii migotania przedsionków.	
20.	Wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora	
21.	Obwody wejściowe w klasie CF, odporne na impuls defibrylujący. Krótki czas powrotu linii bazowej EKG po defibrylacji (poniżej 2 sekund);	
22.	POMIAR RESPIRACJI metodą impedancji. Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na ekranie	
23.	Alarm bezdechu regulowany w zakresie od 10 do 40 sekund	
24.	<b>POMIAR CIŚNIENIA METODĄ NIEINWAZYJNĄ.</b> Tryb pracy automatyczny (z programowanym interwałem) i ręczny (na żądanie.)	
25.	Odstęp w trybie automatycznym co najmniej od 1 do 720 minut	
26.	Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej	
27.	<b>W komplecie zestaw mankietów wielorazowych NIBP dla dorosłych w rozmiarze: mały, średni, duży oraz bardzo duży</b>	
28.	Funkcja „stazy”	
29.	<b>POMIAR SATURACJI</b> Algorytmem Massimo, Nelcor lub równoważnym oraz pomiar pletyzmografii.	

**ZP-16-081BN**

30.	Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na ekranie	
31.	Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe	
32.	W komplecie: Czujnik do pomiaru SpO <sub>2</sub> na palec dla dorosłych powyżej 50 kg – elastyczny, nie powodujący ucisku – 1 szt. Czujnik do pomiaru SpO <sub>2</sub> na palec dla dorosłych poniżej 50 kg – elastyczny, nie powodujący ucisku – 1 szt. Czujnik do pomiaru SpO <sub>2</sub> dla dorosłych na ucho – elastyczny nie powodujący ucisku, z przewodem połączeniowym - 1 szt.	
33.	Zakres pomiarowy minimum 70- 100 % z dokładnością +/- 3 %	
34.	W zestawie jeden komplet umożliwiający uporządkowanie kabli i przewodów znajdujących się przy kardiomonitorach.	
35.	<b>Wbudowany rejestrator termiczny</b> – przeznaczony do rejestracji odczytów numerycznych wszystkich aktywnych pomiarów parametrów oraz krzywych dynamicznych. W zestawie 10 rolek papieru termicznego na kardiomonitor.	
36.	<b>Podstawa jezdna - rolkowa do kardiomonitora</b> – 1 szt.	
37.	Zintegrowany z kolumną podstawy jezdnej koszyk z przegródkami na akcesoria kardiomonitora.	
38.	Konstrukcja kardiomonitora i podstawy jezdnej zapewniająca błyskawiczny, bez użycia narzędzi, montaż kardiomonitora na kolumnie podstawy jezdnej i demontaż z kolumny podstawy jezdnej.	
39.	Bezpieczne i stabilne zamocowanie kardiomonitora na podstawie jezdnej.	
40.	Blokada co najmniej 2-óch kótek jezdnych, uniemożliwiających jazdę podstawy	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	
41.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i>	
42.	Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji	
43.	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych	

44	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: ..... .....
----	--	---

\* wypełnia wykonawca

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy

**PAKIET Nr 4 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Aparat EKG 12-kanalowy z ekranem LCD na wózku - 1 sztuka**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1	Klawiatura alfanumeryczna	
2	Praca w trybie auto lub ręcznym	
3	Automatyczna analiza i interpretacja	
4	Automatyczne wykrywanie początków i końców załamków P, QRS, T	
5	Pomiar czasów trwania P i QRS	
6	Pomiar interwałów R-R, P-Q, Q-T	
7	Obliczenie HR, Q-Tc	
8	Pomiar amplitud wszystkich załamków oraz poziomu i nachylenia odcinka. St,	
9	Obliczenie osi elektrycznych załamków P-QRS-T	
10	Opis słowny załamków P-QRS-T (interpretacja)	
11	Wydruk w trybie 3, 6 ,12 kanałów	
12	Obsługa przez panel dotykowy oraz klawiaturę	
13	Detekcja stymulatora serca	
14	Wyświetlacz graficzny powyżej 7" z prezentacją 3,6,12 odprowadzeń EKG	
15	Szerokość papieru : 112mm (±2mm)	
16	Pamięć wewnętrzna min 300 badań	
17	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	
18	Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych i zakłóceń pochodzenia mięśniowego	
19	Sygnal EKG: 12 odprowadzeń standartowych lub odprowadzenia Cabrera	
20	Komunikacja : RS232, USB	
21	Czułość: 2,5 / 5 /10 / 20mm/mv.	

**ZP-16-081BN**

22	Prędkość zapisu: 2,5 10/ 25/ 50mm/s	
23	Współpraca z przystawką SPIRO	
24	Przystawka spiro z 5 kpl ustników jednorazowych	
25	Papier w rolce w ilości 20szt	
26	Kabel pacjenta EKG – 3szt	
27	Elektrody przyssawkowe – 3kpl	
28	Elektrody kończynowe klipsowe – 3kpl	
29	Kabel zasilający	
30	Wózek pod aparat EKG z pojemnikiem na akcesoria	
31	Żel przewodzący do badań EKG – 5szt	
32	Sygnalizacja złego podłączenia elektrody dla każdego kanału	
33	Ciągły pomiar akcji serca z prezentacją na ekranie	
34	Elektrody przedsercowe blaszkowe dla dorosłych-2kpl	
35	Łącznik do elektrod jednorazowych -2 kpl	
36	Możliwość przesyłania zapisów badania wraz z opisem poprzez e-mail bezpośrednio z aparatu	
37	Komunikacja z siecią LAN/Internet bezprzewodowo (WIFI) oraz przewodowo (ETHERNET)	
38	Odbiór zleceń w standardzie HL7 na wykonywanie badań EKG, a po wykonaniu zleconego badania wysłanie zaakceptowanego badania do systemu zlecającego.	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	
39	Instrukcja obsługi oraz techniczna w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i>	
40	Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji	
41	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych	



42	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: ..... .....
----	--	---

\* wypełnia wykonawca

.....  
 Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

**PAKIET Nr 5 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Inhalator ultradźwiękowy - 3 sztuka**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1.	Inhalator ultradźwiękowy	
2.	Zamknięty system nawilżania gwarantujący bezpieczeństwo higieniczne	
3.	Pojemność naczynia na lek: max. 30 ml	
4.	Czujnik poziomu cieczy pośredniej	
5.	Wibroaerazol - wbudowany moduł pulsacji aerozolu umożliwiający leczenie zatok	
6.	Termoaerazol - podgrzany aerazol, który podnosi komfort inhalacji i zapobiega wyziębieniu płuc, temperatura termoaerzolu: max. 37°C	
7.	Programowanie zabiegu inhalacji	
8.	Układ czasowy - odliczanie czasu trwania zabiegu i automatyczne wyłączenie inhalatora po zakończonym zabiegu	
9.	Przejrzysty panel sterujący	
10.	Praca urządzenia ciągła i bezgłówna, częstotliwość pracy: 2,7 ± 0,1 MHz	
11.	Zasilanie: AC 230 V, 50 Hz	
12.	Maksymalny pobór mocy: 75 VA	
13.	Wydajność nawiewu: 0 ÷ 20 l / min	
14.	Ciężar urządzenia : max. 7 kg	
	AKCESORIA	

**ZP-16-081BN**

15.	Kompletny zestaw inhalacyjny dla dorosłych zalecany do użytku przez jednego pacjenta przez okres terapii, nie wymagający dezynfekcji i sterylizacji kompatybilny z oferowanym urządzeniem – 10 zestawów	
16.	Wykonawca <b>oświadcza</b> , że oferowany w poz. 15 zestaw inhalacyjny może być bezpiecznie użytkowany przez jednego pacjenta przez okres terapii, bez konieczności dezynfekcji i sterylizacji.	
17.	Naczynie jednorazowe na lek kompatybilne z oferowanym urządzeniem – 20 szt.	
18.	Ustniki jednorazowe – 20 szt.	
19.	Kompletny zestaw wielorazowego użytku przeznaczony dla dorosłych, kompatybilny z oferowanym urządzeniem – 2 zestawy.	
20.	Wózek przystosowany do przewożenia oferowanego inhalatora, z możliwością blokady kółek.	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i>	
22	Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji	
23	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych	
24	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	

\* wypełnia wykonawca

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy

**PAKIET Nr 6 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Respirator stacjonarny - 1 sztuka**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1	Aparat fabrycznie nowy	
2	Oznaczenie znakiem CE	
3	<b>Parametry ogólne</b>	
4	Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia na podstawie jezdnej	
5	Respirator dla dzieci i dorosłych	
6	Wyposażony w wózek jezdny	
7	Przystosowany do zainstalowania na kolumnie IT	
8	Zasilanie w tlen i powietrze z sieci centralnej o ciśnieniu w zakresie minimum od 3,0 do 5,0 bar	
9	Możliwość zainstalowania ekranu respiratora (ekranu do sterowania i prezentacji parametrów wentylacji) niezależnie od modułu pneumatycznego.	
10	Zasilanie sieciowe 230 V AC , 50/60 Hz	
11	Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora do podtrzymania pracy urządzenia	
12	<b>Tryby wentylacji</b>	
13	CMV, CMVAssist	
14	SIMV	
15	Możliwość rozbudowy o PSV	
16	PEEP/CPAP	
17	Oddech na dwóch poziomach ciśnienia typu BiLevel, DuoPAP, BIPAP	
18	Oddech VCV (Objętościowo Kontrolowany)	
19	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z gwarantowaną objętością (typu PRVC, VG, AutoFlow)	
20	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji z uwolnieniem ciśnienia APRV	

**ZP-16-081BN**

21	Możliwość rozbudowy o automatyczne nastawianie czasu niskiego ciśnienia przy APRV	
22	Wentylacja nieinwazyjna na maskę NIV minimum w trybach CPAP, CPAP/PS i CMV i A/CMV	
23	Ręczne przedłużenie fazy wdechu	
24	Ręczne przedłużenie fazy wydechu	
25	Automatyczne westchnienia	
26	Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PAV lub PPS lub IntelliventASV	
27	a/możliwość rozbudowy o tryb automatycznego dostosowania poziomu O <sub>2</sub> , PEEP i wspomagania ciśnieniowego na podstawie zmierzonych danych Spo <sub>2</sub> i CO <sub>2</sub> lub b/możliwość rozbudowy o tryb automatycznego odzwyczajania pacjenta od wentylacji mechanicznej z automatyczną regulacją poziomu wspomagania ciśnieniowego na podstawie pomiarów częstości, objętości i CO <sub>2</sub> <b>Wykonawca podaje, który rodzaj rozbudowy umożliwia zaoferowane urządzenie – możliwość rozbudowy a lub b.</b>	
28	Możliwość rozbudowy o wentylację z docelową objętością minutową typu MMV, ASV	
29	Możliwość rozbudowy o automatyczną kompensację oporów rurki intubacyjnej i tracheostomijnej	
30	Westchnienia automatyczne z regulacją parametrów	
31	<b>Parametry Regulowane</b>	
32	Częstość oddechów przy wentylacji CMV 5- 100 1/min (podać)	
33	Objętość pojedynczego oddechu od 20 do 2000 ml (podać)	
34	Regulowane ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych w zakresie 5 do 95 cmH <sub>2</sub> O (podać)	
35	Ciśnienie wspomagania PSV w zakresie 0 do 90 cmH <sub>2</sub> O (podać)	
36	Możliwość ustawienia PEEP/CPAP od 0 do 50 cmH <sub>2</sub> O (podać)	
37	Regulowany czas wdechu przy VCV od 0,1 do 10,0 sek (podać)	
38	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w granicach 21-100 % (elektroniczny mieszalnik gazów)	

**ZP-16-081BN**

39	Wyzwalanie oddechu, czułość przepływowa: zakres czułości triggera 0,2 l/min –15 L/min (podać)	
40	Wyzwalacz oddechowy z kompensacją i adaptacją przecieków	
41	Regulacja czułości zakończenia fazy wdechu dla oddechów ciśnieniowo wspomaganych 5-70% szczytowego przepływu wdechowego	
	<b>Obrazowanie mierzonych parametrów wentylacji</b>	
42	Rzeczywista częstość oddychania	
43	Częstość oddechów spontanicznych	
44	Częstość oddechów wymuszonych	
45	Objętość pojedynczego oddechu	
46	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV	
47	Wartość wentylacji minutowej przecieku	
48	Ciśnienie PEEP	
49	Szczytowe ciśnienie wdechowe	
50	Ciśnienie średnie	
51	Ciśnienie fazy Plateau	
52	Ciśnienie AutoPEEP	
53	Ciśnienie na poziomie tchawicy	
54	Objętość „pułpki powietrznej” przy AutoPEEP	
55	Ciśnienie zaklinowania P0,1	
56	Maksymalny wysięk wdechowy NIF	
57	Podatność i oporność dynamiczna płuc	
58	Integralny pomiar stężenia tlenu	
59	Kalkulacja indeksu dyszenia RSB	
60	Możliwość rozbudowy o kalkulację wentylacji przestrzeni martwej Vds i produkcji dwutlenku węgla VCO2	
	<b>Prezentacja graficzna</b>	
61	Prezentacja na kolorowym minimum 15 calowym dotykowym ekranie respiratora (pojedyncza matryca) krzywych oddechowych	

62	Prezentacja na kolorowym minimum 15 calowym dotykowym ekranie respiratora (pojedyncza matryca) pętli oddechowej	
63	Prezentacja na kolorowym minimum 15 calowym dotykowym ekranie respiratora (pojedyncza matryca): trendów wybranych mierzonych parametrów graficznych i tabelarycznych z minimum 5 dni	
64	Graficzna prezentacja obrazu płuc pacjenta z możliwością kalibracji i zapamiętania obrazu odniesienia	
65	<b>Alarmy</b>	
66	Kategorie alarmów według ważności	
67	Wadliwej pracy elektroniki aparatu	
68	Braku zasilania w energię elektryczną	
69	Niskiego ciśnienia gazów zasilających	
70	Za wysokiego i za niskiego stężenia tlenu	
71	Całkowitej objętości minutowej za wysokiej i za niskiej	
72	Za wysokiej objętości oddechowej TV	
73	Za wysokiej częstości oddechów	
74	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego	
75	Zbyt niskiego ciśnienia wdechu lub przecieku	
76	Alarm bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji zastępczej	
	<b>Inne wymagania</b>	
77	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów (opisać)	
78	Instrukcja Obsługi wyświetlana na ekranie respiratora	
79	Wprowadzenie do pamięci respiratora wybranego sposobu nawilżania w celu zwiększenia dokładności pomiarów	
80	Uchwyt do mocowania respiratora na wózku do łóżka pacjenta	
81	Funkcja manewru rekrutacji pęcherzyków płucnych poprzez płynne, bezpośrednie i jednoczesne zwiększanie ciśnienia szczytowego i PEEP.	
82	W komplecie 30 kompletów jednorazowych układów oddechowych z filtrem dla dorosłych do HME	

**ZP-16-081BN**

83	Polski interfejs i oprogramowanie aparatu	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	
84	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i>	
85	Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji	
86	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych	
87	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: ..... .....

\* wypełnia wykonawca

.....  
 Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
 do reprezentowania wykonawcy



**PAKIET Nr 7 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****Sprzęt do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego - 1 zestaw**

Producent .....

Model .....

Typ .....

Rok produkcji: 2016

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1	MODUŁ ICP umożliwiający bezpośrednie podłączenie przetwornika ICP czujnika do systemu monitorowania pacjenta – 1 szt.	
2	Przycisk zerowania czujnika.	
3	Sygnalizacja stanu pracy urządzenia odpowiednia dla autotestu, gotowości oraz błędu modułu.	
4	Zakres sygnału wyjściowego -50 do 250 mm Hg	
5	Dokładność sygnału wyjściowego (bez przetwornika, łącznie z przedłużaczem i kablem monitora pacjenta) +/- 1,0 mm Hg w zakresie ciśnienia -50 mm Hg do 50 mm Hg i +/-2% powyżej zakresu ciśnienia od 50 mm Hg do 250 mm Hg.	
6	Czułość sygnału wyjściowego 5 $\mu\text{V}/\text{V}/\text{mm Hg}$	
7	Napięcie wzbudzenia przetwornika 3,5 do 6,5 V prądu stałego	
8	Kabel interfejsu monitora pacjenta (12-stykowy) – 1 szt. (kompatybilny z posiadanymi kardiomonitoremi IntelliVue)	
9	Zestaw sterylny zapewniający pomiar podtwardówkowy lub śródmiąższowy – 1 szt.	

10	<p>Zestaw do dostępu śródczaszkowego jednorazowego użytku STERYLNY – 1 kpl.</p> <p>Akcesoria wchodzące w skład zestawu:</p> <p>1. Elementy preparacyjne - maszynka do golenia, gaziki nasączone Jonopowidonem, tampony gazowe, kieliszek na leki.</p> <p>2. Przygotowanie dostępu śródczaszkowego - linijka, marker, serweta z okienkiem i barierą, serweta absorpcyjna.</p> <p>3. Dostęp śródczaszkowy - ksylokaina, chlorek sodu, strzykawka, igła 18, igła 25, igła kręgosłupowa, igła dokomorowa, skalpel 11, skalpel 15, retraktor tępy, wiertarka z rączką, wiertło 2,7, wiertło 5,8, klucz imbusowy, wosk kostny, kleszczyki naczyniowe zakrzywione, próbówka na posiew z zakrętką.</p> <p>4. Zamknięcie - szew jedwabny, szew nylonowy, imadło do igieł ząbkowane, kleszczyki Adsona, kleszczyki Adsona ząbkowane, nożyczki do szwów.</p>	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	
11	<p>Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej</p> <p><i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i></p>	
12	<p>Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji</p>	
13	<p>Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych</p>	
14	<p>Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny</p>	<p>Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: ..... .....</p>

\* wypełnia wykonawca

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy

**PAKIET Nr 8 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Videolaryngoskop - 2 sztuki**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1	Videolaryngoskop bezprzewodowy ze zintegrowanym kolorowym wyświetlaczem LCD o przekątnej nie mniejszej niż 2,5 cala	
2	Wyświetlacz LCD obrotowy w płaszczyźnie pionowej z zakresem regulacji min. 45 stopni	
3	Kamera CMOS	
4	Źródło światła : LED	
5	Wskaźnik pozostałego czasu działania baterii	
6	Urządzenie zasilane baterią litową o standardowym czasie działania nie krótszym niż 250 min.	
7	Wizualny wskaźnik konieczności wymiany baterii	
8	Waga urządzenia nie większa niż 250g	
9	Ochrona przed wnikaniem wody min. IPx7	
10	Jednorazowa sterylna , wykonana z polimeru optycznego łożka do videolaryngoskopu , o grubości nie większej niż 12 mm w miejscu połączenia z videolaryngoskopem, kompatybilna z prowadnicą toru wizyjnego w rozmiarze nr 3- 50 sztuk	
11	Jednorazowa sterylna , wykonana z polimeru optycznego łożka do videolaryngoskopu , o grubości nie większej niż 12 mm w miejscu połączenia z videolaryngoskopem, kompatybilna z prowadnicą toru wizyjnego w rozmiarze nr 4 - 50 sztuk	
12	Bateria litowa 3,6 V kompatybilna z videolaryngoskopem o czasie działania 250 min. w ilości 4 sztuki.	
13	Gotowy do użytku po włączeniu zasilania	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	

**ZP-16-081BN**

14	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i>	
15	Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji	
16	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych	
17	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: ..... .....

\* wypełnia wykonawca

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy

**PAKIET Nr 9 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Optyki laryngologiczne - 1 kpl.**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1	Rodzaje optyk oraz wymiary: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optyka tele-laryngoskopowa , kąt patrzenia optyki 90 st, długość 15 cm średnica 10 mm, dodatkowo powiększenie co najmniej 4 x regulowane pierścieniem</li> <li>• Optyka tele- laryngoskopowa , kąt patrzenia 70 st.,długość 18 mm, średnica 4 mm.</li> <li>• Optyka laryngoskopowa, kąt patrzenia70 st., , długość 14 cm, średnica owalna o rozmiarze 7,2 mm x 9,3 mm</li> </ul>	
2	Wyposażenie kompletu optyk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koszyk druciany do mycia i sterylizacji 2 szt</li> <li>• Środek do czyszczenia soczewek i powierzchni optycznych endoskopów, 3 tuby min 5 g.</li> <li>• Szczoteczka do czyszczenia o średnicy min. 2,5 mm, i dł. min 35 cm</li> <li>• Szczoteczka do czyszczenia branszy instrumentów 3 szt</li> <li>• Olej do instrumentów, w butelce o pojemności min 50 ml 1 szt.</li> </ul>	
3	Parametry ogólne wymagane do wszystkich rodzajów optyk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Każda optyka wyposażona jest w system soczewek wałeczkowatych oraz posiada okular wyposażony w szkiełko szafirowe odporne na zarysowania .</li> <li>• Optyki muszą posiadać przyłącze światłowodu zintegrowane w uchwycie optyki.</li> <li>• Na powierzchni optyki wygrawerowana informacja słowna potwierdzającą autoklawowalność, oraz nadrukowany kod DATA MATRIX z zakodowanym min. numerem katalogowym i numerem seryjnym.</li> <li>• Na obudowie optyki musi znajdować się informacja w postaci cyfrowej lub graficznej o średnicy kompatybilnego światłowodu.</li> </ul>	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	

**ZP-16-081BN**

4	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i>	
5	Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji	
6	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych	
43	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: ..... .....

\* wypełnia wykonawca

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy

**PAKIET Nr 10 - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Ssak elektryczny z wyposażeniem - 2 sztuki**

**Producent** .....

**Model** .....

**Typ** .....

**Rok produkcji: 2016**

Lp.	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE – opis *
1	Szybkość zasysania powietrza >19 l/min	
2	Zakres regulacji podciśnienia do -0,85bar (-0,085Mpa)	
3	Waga: max 5 kg	
4	Naczynia wykonane z poliwęglanu o poj. 1L: 2 szt. – słoje ssące 2 szt. – słoje przelewowe z zaworem zabezpieczającym i filtrem z wymiennymi wkładami kompatybilne z wkładami serres	
5	Przewód ssący silikonowy Ø7 1,5m – 1 szt.	
6	Zapassowe wkłady filtracyjne – 1 op. /20 szt.	
7	Zasilanie 230V/50Hz	
8	Klasa izolacji: I	
9	Wymiary: 260 x 360 x 350 mm (+/20 mm)	
10	Podstawa jezdna na 4 kółkach	
	<b>INNE WYMAGANIA</b>	
11	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia</i>	
12	Szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia oraz szkolenie z obsługi technicznej urządzenia w zakresie diagnostyki i konserwacji	
13	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy. Należy podać wymaganą przez producenta urządzenia częstotliwość dokonywania przeglądów technicznych	

14	Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub umowa z autoryzowanym serwisem o świadczeniu usług - należy wskazać siedzibę, nazwę, kontakt telefoniczny	Wypełnić Nazwa/Adres: ..... ..... telefon: ..... Fax: ..... Osoba do kontaktu: ..... .....
----	--	---

\* wypełnia wykonawca

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy



Miejscowość ..... dnia .....

.....  
Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**  
**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO**  
**IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**  
**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy .....
Siedziba .....
REGON ..... NIP .....
Tel. .... Fax .....
Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym .....
Tel .....
Osoba upoważniona do podpisania umowy : .....

**Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej**

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

**PAKIET Nr 1 – Kardiomonitor – 3 sztuki**

Cena za 1 sztukę bez podatku VAT.....zł

podatek VAT .....% .....zł

**Cena ofertowa za 1 szt. z podatkiem VAT ..... zł**

**Cena ofertowa za 3 szt. z podatkiem VAT ..... zł**

Koszt instalacji, serwisowania (naprawy, przeglądów, konserwacji itp.) i szkolenia brutto za 3 szt. ....zł

**RAZEM CENA OFERTY .....zł**

Słownie .....zł

**OKRES GWARANCJI .....miesiące**

**Zamawiający wymaga od Wykonawców wykazania podziału kosztów przy składaniu oferty. Wykonawcy zobowiązani są podać oddzielnie koszt urządzenia i oddzielnie koszt instalacji, szkolenia, serwisowania. Brak podziału kosztów lub zawarcie kosztów szkolenia, instalacji, serwisowania w cenie urządzenia będzie skutkowało odrzuceniem oferty- ( dot. pakietu nr 1)**

**PAKIET Nr 2 – Kardiomonitor – 1 sztuka**

Cena bez podatku VAT ..... zł  
podatek VAT .....% ..... zł  
**z podatkiem VAT** ..... zł  
Słownie: .....zł  
**OKRES GWARANCJI** .....miesiący

**PAKIET Nr 3 – Kardiomonitor – 1 sztuka**

Cena bez podatku VAT ..... zł  
podatek VAT .....% ..... zł  
**z podatkiem VAT** ..... zł  
Słownie: .....zł  
**OKRES GWARANCJI** .....miesiący

**PAKIET Nr 4 – Aparat EKG 12-kanalowy z ekranem LCD na wózku - 1 sztuka**

Cena bez podatku VAT ..... zł  
podatek VAT .....% ..... zł  
**z podatkiem VAT** ..... zł  
Słownie: .....zł  
**OKRES GWARANCJI** .....miesiący

**PAKIET Nr 5 – Inhalator ultradźwiękowy - 3 sztuki**

Cena za 1 szt bez podatku VAT ..... zł  
podatek VAT .....% ..... zł  
**Cena ofertowa za 1 szt. z podatkiem VAT** ..... zł  
**Cena ofertowa za 3 szt. z podatkiem VAT** ..... zł  
Słownie: .....zł  
**OKRES GWARANCJI** .....miesiący

**PAKIET Nr 6 – Respirator stacjonarny - 1 sztuka**

Cena bez podatku VAT ..... zł  
podatek VAT .....% ..... zł  
**z podatkiem VAT** ..... zł  
Słownie: .....zł  
**OKRES GWARANCJI** .....miesiący

**PAKIET Nr 7 – Sprzęt do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego - 1 zestaw**

Cena bez podatku VAT ..... zł  
podatek VAT .....% ..... zł  
**z podatkiem VAT** ..... zł  
Słownie: .....zł  
**OKRES GWARANCJI** .....miesiący

**PAKIET Nr 8 – Videolaryngoskop - 2 sztuki**

Cena za 1 szt bez podatku VAT ..... zł  
podatek VAT .....% ..... zł

Cena ofertowa za 1 szt. z podatkiem VAT ..... zł

Cena ofertowa za 2 szt. z podatkiem VAT ..... zł

Słownie: .....zł

OKRES GWARANCJI .....miesiący

**PAKIET Nr 9 – Optyki laryngologiczne - 1 kpl.**

Cena bez podatku VAT ..... zł

podatek VAT .....% ..... zł

z podatkiem VAT ..... zł

Cena ofertowa za 1 szt. z podatkiem VAT ..... zł

Słownie: .....zł

OKRES GWARANCJI .....miesiący

**PAKIET Nr 10 – Ssak elektryczny z wyposażeniem - 2 sztuki**

Cena za 1 szt bez podatku VAT ..... zł

podatek VAT .....% ..... zł

Cena ofertowa za 1 szt. z podatkiem VAT ..... zł

Cena ofertowa za 2 szt. z podatkiem VAT ..... zł

Słownie: .....zł

OKRES GWARANCJI .....miesiący

- 1) Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 3) Oświadczamy, iż przewidujemy /nie przewidujemy\* powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w zakresie .....
- 4) Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
- 5) Oświadczamy, że z pełną starannością zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków niniejszego zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń, zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- 6) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 15 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 7) Ofertę niniejszą składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2016 roku

\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZP-16-081BN**

\* w przypadku powierzenia części realizacji zamówienia podwykonawcy należy podać dane podwykonawcy.

Informacja dla Wykonawcy:

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania firmy.*

**OŚWIADCZENIE**

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....  
.....  
.....

oświadczamy, iż spełniamy warunki o których mowa w art. 44 w powiązaniu z art.22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, a w tym:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. spełniamy warunki w zakresie sytuacji ekonomicznej i finansowej;

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ 2016 r.

\_\_\_\_\_  
podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....  
.....  
.....

- 1) oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1, 2, 2a ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 2) oświadczamy, że nie wykonywaliśmy bezpośrednio czynności związanych z przygotowaniem prowadzonego postępowania;

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ 2016 r.

\_\_\_\_\_  
podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

My, niżej podpisani

.....  
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....  
.....  
.....

Oświadczamy, iż należymy / nie należymy\* do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w skład której wchodzi następujące podmioty :

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

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ 2016 r.

\_\_\_\_\_  
podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy

*\* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź; wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

UMOWA - PROJEKT

Zawarta w dniu ..... w Katowicach pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

z siedzibą: **40-027 Katowice ul. Francuska 20 – 24**

NIP: **954 22 70 611**

który reprezentuje :

Dyrektor – dr n. med. Włodzimierz Dziubdziela

zwanym w treści umowy „Zamawiającym”

a

.....

z siedzibą:

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

który reprezentuje:

1 .....

2.....

zwanym w treści umowy „ Wykonawcą” .

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego – zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z *dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych* (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn.zm) przetargu nieograniczonego została zawarta umowa o następującej treści.

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest dostawa ....., model ....., typ..... rok produkcji 2016 , zgodnie ze złożoną ofertą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Oferta Wykonawcy jest zgodna ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i stanowi integralną część umowy.
3. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, zdatny i dopuszczony do umówionego użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad fizycznych i prawnych.
5. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r Nr 107, poz.679) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
6. Realizacja przedmiotu zamówienia z załącznika nr 1 (Pakiet nr 1), następuje na podstawie dotacji Ministerstwa Zdrowia w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 pod nazwą „**Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej**” dla Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku.

### § 2

#### WARUNKI DOSTAWY

1. Przedmiot umowy będzie dostarczony do siedziby Zamawiającego transportem Wykonawcy, na jego koszt i odpowiedzialność w nieprzekraczalnym terminie do .....**2016r.**
2. Po dostarczeniu przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do zainstalowania oraz przeszkolenia personelu Zamawiającego w zakresie jego obsługi dot. pakietu nr 1 lub  
Wykonawca zobowiązany jest do zainstalowania oraz przeszkolenia personelu Zamawiającego w zakresie jego obsługi na swój koszt dot. pakietów nr 2-10.
3. O terminie dostawy Wykonawca zawiadomi Zamawiającego co najmniej na 2 dni wcześniej . Osobą, z którą wykonawca zobowiązany jest uzgodnić datę dostawy jest Kierownik Działu Zaopatrzenia – tel. 32/ 259-16-67



## ZP-16-081BN

4. Strony ustalają, że odbiór przedmiotu umowy ( po dostawie i montażu przedmiotu umowy oraz przeszkoleniu użytkownika) zostanie dokonany protokolarnie przez przedstawiciela Zamawiającego w jego siedzibie, po powiadomieniu Zamawiającego o dacie odbioru w sposób określony w pkt.3 niniejszego paragrafu.
5. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu sporządzoną zgodnie z obowiązującymi przepisami instrukcję obsługi przedmiotu umowy w języku polskim.
6. Wykonawca ponosi koszty ubezpieczenia przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego.

### § 3

#### GWARANCJA, REALIZACJA UPRAWNIENÍ GWARANCYJNYCH

1. Wykonawca udziela ..... miesięcznej gwarancji od dnia podpisania protokołu odbioru przedmiotu umowy w siedzibie Zamawiającego - zgodnie z ofertą Wykonawcy. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady przedmiotu umowy nie wynikające z winy Zamawiającego. W okresie gwarancji Wykonawca jest zobowiązany dokonać naprawy, przeglądów, konserwacji lub wymiany przedmiotu umowy lub jego poszczególnych części także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia urządzenia lub jego części, z wyjątkiem materiałów eksploatacyjnych jednorazowego użytku - **dot. pakietu nr 1** lub W okresie gwarancji Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnie naprawy, przeglądów, konserwacji lub wymiany przedmiotu umowy lub jego poszczególnych części także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia urządzenia lub jego części, z wyjątkiem materiałów eksploatacyjnych jednorazowego użytku **dot. pakietów nr 2-10**.
2. Czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia awarii wyniesie **max 48 godziny (dni robocze)**.
3. Serwis gwarancyjny będzie wykonywany nieodpłatnie przez: .....
4. Wymagany czas naprawy gwarancyjnej nie może przekroczyć **5 dni roboczych** od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego.
5. W przypadku, jeżeli zachodzi konieczność sprowadzenia części zamiennych z zagranicy wymagany czas naprawy gwarancyjnej nie może przekroczyć **14 dni roboczych** od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego.
6. W przypadku, gdy czas naprawy gwarancyjnej będzie dłuższy niż **5 dni roboczych**, Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze tego samego typu.
7. W przypadku, gdy wymagany czas naprawy gwarancyjnej będzie dłuższy niż przewidziany w pkt 4, gwarancja ulega przedłużeniu o czas przerwy w eksploatacji.
8. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych tego samego głównego elementu urządzenia przekroczy 3 - naprawy uszkodzeń uniemożliwiający wykorzystanie sprzętu w pełnym zakresie Wykonawca na żądanie Zamawiającego zobowiązuje się do wymiany urządzenia na nowe (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika).
9. Wykonawca zobowiązany jest do powiadomienia Zamawiającego o terminie usunięcia wady oraz dostawy rzeczy wolnej od wad.
10. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu możliwość dokonywania zakupu części zamiennych do przedmiotu umowy do min 5 lat od daty odbioru końcowego przedmiotu umowy.
11. Wykonawca deklaruje zapewnienie serwisu pogwarancyjnego.
12. Wykonawca lub wskazany w ofercie serwis - jako podwykonawca oświadcza, że posiada autoryzację producenta w zakresie prowadzenia serwisu

### § 4

#### WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Łączna wartość przedmiotu umowy (**dot. załącznika nr 1**), określonego w § 1 wynosi ..... zł brutto (słownie..... zł), w tym:
  - a) Cena sprzętu netto: ..... zł plus VAT ...% - ..... zł
  - b) Koszt instalacji, serwisowania (naprawy, przeglądów, konserwacji itp.), szkolenia brutto : ..... zł
2. Łączna wartość przedmiotu (**dot. załączników nr 2-10**), umowy określonego w § 1 wynosi ..... zł brutto słownie..... zł), w tym: VAT ...% - ..... zł
3. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa oferta Wykonawcy.

## **ZP-16-081BN**

4. Zapłata należności przez Zamawiającego za dostarczony przedmiot umowy nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy na podstawie prawidłowo wystawionej faktury Wykonawcy, w terminie do 60 dni od daty otrzymania oryginału faktury.
5. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

### **§ 5**

#### **KARY UMOWNE I ODSETKI**

1. W przypadku nie wykonania dostawy przez Wykonawcę, powstania opóźnienia w realizacji zamówienia Zamawiający naliczy, a Wykonawca zapłaci kary umowne w wysokości 0,1% wartości brutto przedmiotu umowy – za każdy dzień opóźnienia.
2. W przypadku odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca jest zobowiązany do zapłacenia na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 5% wartości brutto przedmiotu umowy określonego w § 4 pkt.1.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wartości wskazanych wyżej kar umownych na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.
4. W przypadku zwłoki w terminie płatności Wykonawcy przysługuje prawo naliczenia odsetek ustawowych.

### **§ 6**

#### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia i naliczyć karę umowną określoną w § 5 pkt.2 niniejszej umowy w przypadku gdy opóźnienie w dostawie (wraz z instalacją) wynosi co najmniej 7 dni.

### **§ 7**

#### **PODWYKONAWCY**

1. W przypadku powierzenia wykonania części usług lub dostaw będących przedmiotem umowy podwykonawcy Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia umowy z podwykonawcą Zamawiającemu. Zmiana Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy w zakresie wykonania przedmiotu Umowy nie stanowi zmiany Umowy, ale jest wymagana zgoda Zamawiającego na zmianę Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy, wyrażona poprzez akceptację Umowy o podwykonawstwo.
2. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania lub zaniechania Podwykonawców, dalszych Podwykonawców, ich przedstawicieli lub pracowników, jak za własne działania lub zaniechania.
3. Umowa z Podwykonawcą lub dalszym Podwykonawcą powinna stanowić w szczególności, iż:
  - a) termin zapłaty wynagrodzenia Podwykonawcy lub dalszemu Podwykonawcy nie może być dłuższy niż 30 dni od dnia doręczenia Wykonawcy, Podwykonawcy lub dalszemu Podwykonawcy faktury VAT lub rachunku, potwierdzających wykonanie zleconej Podwykonawcy lub dalszemu Podwykonawcy: dostawy lub usługi,
  - b) przedmiotem Umowy o podwykonawstwo jest wyłącznie wykonanie dostaw lub usług, które ściśle odpowiadają części zamówienia określonego Umową zawartą pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą,
  - c) okres odpowiedzialności Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy za Wady przedmiotu Umowy o podwykonawstwo, nie będzie krótszy od okresu odpowiedzialności za Wady przedmiotu Umowy Wykonawcy wobec Zamawiającego,

- d) Podwykonawca lub dalszy Podwykonawca musi wykazać się posiadaniem wiedzy i doświadczenia odpowiadających, proporcjonalnie, co najmniej wiedzy i doświadczeniu wymaganym od Wykonawcy w związku z realizacją Umowy; dysponować personelem i sprzętem, gwarantującymi prawidłowe wykonanie podzlecanej części Umowy, proporcjonalnie, kwalifikacjami lub zakresem odpowiadającymi wymaganiom stawianym Wykonawcy. Dokumenty potwierdzające wiedzę i doświadczenie Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy, wykazy personelu i sprzętu oraz informacja o kwalifikacjach osób, którymi dysponuje Podwykonawca lub dalszy Podwykonawca w celu realizacji przedmiotu Umowy o podwykonawstwo będą stanowiły załącznik do tej umowy,
- e) Podwykonawca lub dalszy Podwykonawca są zobowiązani do przedstawiania Zamawiającemu na jego żądanie dokumentów, oświadczeń i wyjaśnień dotyczących realizacji Umowy o podwykonawstwo.
4. Umowa o podwykonawstwo nie może zawierać postanowień:
- a) uzależniających uzyskanie przez Podwykonawcę lub dalszego Podwykonawcę zapłaty od Wykonawcy lub Podwykonawcy za wykonanie przedmiotu Umowy o podwykonawstwo od zapłaty przez Zamawiającego wynagrodzenia Wykonawcy lub odpowiednio od zapłaty przez Wykonawcę wynagrodzenia Podwykonawcy;
5. Zamawiający dokonuje bezpośredniej zapłaty wymagalnego wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy w przypadku uchylenia się od obowiązku zapłaty przez Wykonawcę. Wynagrodzenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, dotyczy wyłącznie należności powstałych po przedłożeniu zamawiającemu poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są dostawy lub usługi. Bezpośrednia zapłata obejmuje wyłącznie należne wynagrodzenie, bez odsetek, należnych podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy.
6. Zamawiający niezwłocznie po zgłoszeniu żądania dokonania płatności bezpośredniej zawiadomi Wykonawcę o żądaniu Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy oraz wezwie Wykonawcę do zgłoszenia pisemnych uwag dotyczących zasadności bezpośredniej zapłaty wynagrodzenia Podwykonawcy lub dalszemu Podwykonawcy, w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia doręczenia Wykonawcy wezwania.
7. W przypadku zgłoszenia przez Wykonawcę uwag, o których mowa w pkt 6, podważających zasadność bezpośredniej zapłaty, Zamawiający może:
- a) nie dokonać bezpośredniej zapłaty wynagrodzenia Podwykonawcy, jeżeli Wykonawca wykaże niezasadność takiej zapłaty lub
- b) złożyć do depozytu sądowego kwotę potrzebną na pokrycie wynagrodzenia Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy w przypadku zaistnienia zasadniczej wątpliwości co do wysokości kwoty należnej zapłaty lub podmiotu, któremu płatność się należy,
- c) dokonać bezpośredniej zapłaty wynagrodzenia Podwykonawcy lub dalszemu Podwykonawcy, jeżeli Podwykonawca lub dalszy Podwykonawca wykaże zasadność takiej zapłaty.
8. Równowartość kwoty zapłaconej Podwykonawcy lub dalszemu Podwykonawcy, bądź skierowanej do depozytu sądowego, Zamawiający potrąci z wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
9. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie jednego miesiąca od zaistnienia podstawy w razie konieczności:
- a) 2 – krotnego dokonywania bezpośredniej zapłaty przez Zamawiającego lub
- b) konieczności dokonania bezpośrednich płatności na sumę większą niż 5% wartości Umowy, Podwykonawcy lub dalszemu Podwykonawcy.
10. Zamawiający może naliczyć Wykonawcy kary umowne:
- a) za brak zapłaty wynagrodzenia należnego Podwykonawcom lub dalszym Podwykonawcom - 0,5 % wynagrodzenia ofertowego brutto Wykonawcy ustalonego w Umowie za każde dokonanie przez Zamawiającego bezpośredniej płatności na rzecz Podwykonawców lub dalszych Podwykonawców,
- b) za nieterminową zapłatę wynagrodzenia należnego Podwykonawcom lub dalszym Podwykonawcom 0,5 % wynagrodzenia ofertowego brutto Wykonawcy ustalonego w Umowie za każdy dzień opóźnienia od dnia upływu terminu zapłaty do dnia zapłaty,

- c) za nieprzedłożenie projektu Umowy o podwykonawstwo lub projektu jej zmiany, w wysokości 0,5 % wynagrodzenia ofertowego brutto Wykonawcy ustalonego w Umowie za każdy nieprzedłożony projekt Umowy lub jej zmiany,
- d) za nieprzedłożenie poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii Umowy o podwykonawstwo lub jej zmiany w wysokości 0,5 % wynagrodzenia ofertowego brutto Wykonawcy ustalonego w Umowie za każdą nieprzedłożoną kopię Umowy lub jej zmiany,
- e) za brak dokonania wymaganej przez Zamawiającego zmiany Umowy o podwykonawstwo w zakresie dostaw lub usług w zakresie terminu zapłaty we wskazanym przez Zamawiającego terminie, w wysokości 0,5 % wynagrodzenia ofertowego brutto Wykonawcy ustalonego w Umowie.

**§ 8**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Jakakolwiek czynność prawna Wykonawcy, mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić po wyrażeniu zgody przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, z uwzględnieniem postanowień art.54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach niniejszą umową nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego i prawa Zamówień Publicznych.
3. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają zgody obu stron wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem art. 144 Prawa Zamówień Publicznych.
4. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny w Katowicach.
5. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Wykonawcy i trzech dla Zamawiającego.

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**