### SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**Postępowanie nr 07/2018**

**Nazwa: Zakup i dostawa kardiotokografów, usg położniczego, kardiomonitorów, systemu monitorowania z czterema monitorami, respiratorów, defibrylatorów oraz aparatu do znieczulania.**

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

1. Postępowanie prowadzone jest w imieniu i na rzecz:

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

zwanym w treści SIWZ „**Zamawiającym**”

1. Sprawę prowadzi: Dział Zamówień Publicznych SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

telefon: / 052 / 582-62-52, faks: /052/ 582-62-09

adres e-mail przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

[www.szpital-msw.bydgoszcz.pl](http://www.szpital-msw.bydgoszcz.pl)

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA ORAZ INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.) oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie.
2. Do czynności podejmowanych przez zamawiającego i wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), jeżeli przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.
3. Ilekroć w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia jest mowa o:
4. ustawie - należy rozumieć przez to ustawę z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.),
5. SIWZ - należy rozumieć przez to niniejszą Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.
6. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego. Wartość zamówienia przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.
7. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

Tytuł projektu: „Poprawa kompleksowości opieki nad matką i dzieckiem poprzez wymianę sprzętu medycznego na Oddziale Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii oraz Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej z Blokiem Operacyjnym”.

1. Zamawiający w prowadzonym postępowaniu wybierze najkorzystniejszą ofertę przy wykorzystaniu „procedury odwróconej” (zgodnie z art. 24 aa ustawy). W pierwszej kolejności dokonana zostanie ocena ofert pod kątem przesłanek odrzucenia oferty (art. 89 ust. 1 ustawy) oraz kryteriów oceny ofert opisanych w SIWZ, po czym dopiero wyłącznie w odniesieniu do wykonawcy, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza (uplasowała się na najwyższej pozycji rankingowej) zbada, czy Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem postępowania jest **zakup i dostawa kardiotokografów, usg położniczego, kardiomonitorów, systemu monitorowania z czterema monitorami, respiratorów, defibrylatorów oraz aparatu do znieczulania** szczegółowo określonych w załączniku nr 2 i 3 do siwz.

Kod CPV: 33123000, 33112200, 33123210, 33195000, 33157400, 33182100, 33172100.

* 1. Przedmiot zamówienia obejmuje **8 niepodzielnych pakietów**, dla których Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, z zastrzeżeniem, iż oferta w każdym z pakietów winna być pełna i powinna spełniać szczegółowe wymagania określone w formularzach cenowych, stanowiących załącznik nr 2 do siwz, formularzu właściwości techniczno – użytkowych stanowiącym załącznik nr 3 do siwz jak i wymagania zawarte w rozdziale III niniejszej specyfikacji.
	2. Oferowany sprzęt stanowiący przedmiot zamówienia winien spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu na rynku unijnym, posiadać wszelkie niezbędne atesty i świadectwa rejestracji dotyczące przedmiotu zamówienia objętego niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późn. zm.).
	3. Urządzenia stanowiące przedmiot zamówienia muszą posiadać znak CE, zgodnie z art. 8 ustawy z 30 sierpnia 2002r. system oceny zgodności (t.j. Dz. U. z 2010r. Nr 138, poz. 935 z późn. zm.).
	4. Sprzęt stanowiący przedmiot zamówienia nie może wywierać wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
	5. Wymagania odnośnie przeglądów technicznych, gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego zawarto we wzorze karty gwarancyjnej stanowiącym załącznik nr 7 do SIWZ.
	6. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia, wskazanego przez Zamawiającego personelu w zakresie obsługi towaru w następującym zakresie: szkolenie z obsługi towaru dla min. 4 osób. Szkolenie zakończy się sprawdzianem jego skuteczności. Przeprowadzenie szkolenia zostanie potwierdzone protokołem podpisanym przez strony.
	7. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na każdy z n/w pakietów:

**pakiet nr 1** - zakup i dostawa kardiotokografu (5kpl.),

**pakiet nr 2** - zakup i dostawa USG położniczego (1 kpl.),

**pakiet nr 3** - zakup i dostawa kardiomonitorów I (2 kpl.),

**pakiet nr 4** - zakup i dostawa kardiomonitorów II (2 kpl.),

**pakiet nr 5** - zakup i dostawa systemu monitorowania z czterema monitorami (1 kpl.),

**pakiet nr 6** - zakup i dostawa respiratorów (2 kpl.),

**pakiet nr 7** - zakup i dostawa defibrylatorów (2 kpl.),

**pakiet nr 8** - zakup i dostawa aparatu do znieczulania (1 kpl.).

* 1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
	2. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających

**IV.TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wymagany termin realizacji zamówienia **- w terminie do 30 dni od daty zawarcia umowy.**

**V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają określone przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu.

2. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki:**

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

1. sytuacji ekonomicznej i finansowej:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

1. zdolności technicznej i zawodowej:

Wykonawca spełni warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej, jeżeli wykaże, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie min. dwie dostawy o charakterze i złożoności podobnej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jedną **o wartości nie mniejszej niż odpowiednio dla:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Wartość dostaw w zł** |
| **1** | 112 000,00 |
| **2** | 240 000,00 |
| **3** | 37 000,00 |
| **4** | 10 300,00 |
| **5** | 222 000,00 |
| **6** | 96 700,00 |
| **7** | 44 900,00 |
| **8** | 94 900,00 |

3. **Wykluczenie wykonawców:**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy.
2. Dodatkowo Zamawiający wykluczy Wykonawcę:
3. na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy tj.: w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003r. – Prawo upadłościowe (Dz.U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615),
4. Wykluczenie wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy.
5. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz 16-20 i ust. 5 ustawy, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Regulacji, o której mowa w zdaniu pierwszym nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego przedmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.
6. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie pkt.4).
7. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA, ORAZ INNE WYMAGANE DOKUMENTY:**

1. **Oferta musi zawierać następujące oświadczenia:**

Wypełniony formularz ofertowy o treści odpowiadającej treści Załącznika nr 1 do SIWZ;

Wypełniony formularz cenowy o treści odpowiadającej treści Załącznika nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu na który Wykonawca składa ofertę;

Formularz właściwości techniczno – użytkowych - *wzór stanowi załącznik nr 3 do siwz;*

*Załącznik nr 3 zawiera także pola „Informacje dodatkowe” mające charakter informacyjny dla Zamawiającego.*

* + - 1. **Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty:**
1. **OŚWIADCZENIE** stanowiące wstępne potwierdzenie**,** że wykonawca nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie określonym przez zamawiającego w SIWZ.

Oświadczenie, musi być aktualne na dzień składania ofert i złożone w formie *„jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia”* sporządzonego zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE, zwanego dalej **„JEDZ”** lub **„jednolitym dokumentem”**– ***wzór stanowi załącznik nr 4 do SIWZ.***

W celu wypełnienia formularza JEDZ utworzonego przez Zamawiającego (załącznik nr 4 do SIWZ), ponownego wykorzystania formularza JEDZ utworzonego wcześniej lub samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ Wykonawca może skorzystać z serwisu eESPD udostępnionego przez Komisję Europejską pod adresem <http://ec.europa.eu/growth/espd> (bezpośredni dostęp do polskiej wersji językowej serwisu pod adresem <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/espd/filter?lang=pl>).

Po zaznaczeniu pola „Jestem wykonawcą” Wykonawca ma możliwość:

zaimportowania otrzymanego formularza JEDZ/ESPD (załącznik nr 4 do SIWZ),

połączenia dwóch formularzy JEDZ/ESPD, tj. formularza przygotowanego przez zamawiającego dla danego postępowania (załącznik nr 4 do SIWZ) oraz formularza wykorzystanego we wcześniejszym postępowaniu,

tworzenia nowego JEDZ/ESPD (opcja Create response).

Formularz wstępnie przygotowany przez Zamawiającego zawiera tylko pola wskazane przez Zamawiającego. W przypadku, gdy Wykonawca skorzysta z możliwości samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ/ESPD, aktywne są wszystkie pola formularza. Należy je wypełnić w zakresie stosownym do wymagań określonych przez Zamawiającego w konkretnym postępowaniu. Przy wszystkich podstawach wykluczenia domyślnie zaznaczona jest odpowiedź przecząca. Po zaznaczeniu odpowiedzi twierdzącej Wykonawca ma możliwość podania szczegółów, a także opisania ewentualnych środków zaradczych podjętych w ramach tzw. samooczyszczenia.

Po wypełnieniu formularza Wykonawca ma możliwość jego wydrukowania lub wyeksportowania w formacie xml. Wygenerowany w serwisie eESPD plik xml powinien, podobnie jak ma to miejsce w przypadku pliku tworzonego przez Zamawiającego, zostać zapisany przez Wykonawcę na dysku lokalnym lub innym nośniku danych, ponieważ pliki nie są przechowywane w serwisie eESPD.

Tak przygotowany formularz, po jego podpisaniu, należy załączyć do oferty.

1. W postępowaniu oświadczenia składa się w formie pisemnej albo w postaci elektronicznej, z tym że JEDZ należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa powyżej.
2. Środkiem komunikacji elektronicznej, służącym złożeniu JEDZ przez wykonawcę, jest poczta elektroniczna. ***UWAGA!*** *Złożenie JEDZ wraz z ofertą na nośniku danych (np. CD, pendrive) jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jego złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 o świadczeniu usług drogą elektroniczną.*

JEDZ należy przesłać na adres email: przatargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

Zamawiający dopuszcza w szczególności następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, .rtf,.xps, .odt.

 Wykonawca wypełnia JEDZ, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego, w szczególności w jednym z ww. formatów.

Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie.

Podpisany dokument elektroniczny JEDZ powinien zostać zaszyfrowany, tj. opatrzony hasłem dostępowym. W tym celu wykonawca może posłużyć się narzędziami oferowanymi przez oprogramowanie, w którym przygotowuje dokument oświadczenia (np. Adobe Acrobat), lub skorzystać z dostępnych na rynku narzędzi na licencji open-source (np.: AES Crypt, 7-Zip i Smart Sign) lub komercyjnych nie wymagających po stronie Zamawiającego posiadania licencji tego oprogramowania.

Wykonawca zamieszcza hasło dostępu do pliku JEDZ w treści swojej oferty, składanej w formie pisemnej. Treść oferty może zawierać, jeśli to niezbędne, również inne informacje dla prawidłowego dostępu do dokumentu, w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ.

Wykonawca przesyła zamawiającemu zaszyfrowany i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym JEDZ na wskazany adres poczty elektronicznej przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl w taki sposób, aby dokument ten dotarł do zamawiającego **przed upływem terminu składania ofert**. W treści przesłanej wiadomości należy wskazać oznaczenie i nazwę postępowania, którego JEDZ dotyczy oraz nazwę wykonawcy albo dowolne oznaczenie pozwalające na identyfikację wykonawcy*.*

Wykonawca, przesyłając JEDZ, żąda potwierdzenia dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ.

Datą przesłania JEDZ będzie potwierdzenie dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ z serwera pocztowego zamawiającego.

Obowiązek złożenia JEDZ w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym w sposób określony powyżej dotyczy również JEDZ składanego na wezwanie w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp; w takim przypadku Zamawiający nie wymaga szyfrowania tego dokumentu.

**W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie OŚWIADCZENIE tj. „jednolity dokument” zobowiązany jest przekazać każdy członek konsorcjum i każdy wspólnik spółki cywilnej, zgodnie z Rozdziałem VII ust. 3 SIWZ.**

1. **PEŁNOMOCNICTWO:**

W przypadku, gdy wykonawcę/wykonawców reprezentuje pełnomocnik do oferty należy załączyć pełnomocnictwo określające zakres umocowania oraz dane mocodawcy (wykonawcy) i pełnomocnika, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy(-ów). Dokument pełnomocnictwa musi być złożony w formie pisemnej (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza).

1. **ZOBOWIĄZANIE,** o którym mowa w ust. 5 pkt 2 SIWZ (jeśli dotyczy).

**3. Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany będzie złożyć:**

1. **W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu:**
2. wykazu dostaw wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, min. dwie dostawy o charakterze i złożoności podobnej do przedmiotu zamówienia w niniejszym postępowaniu o wartości określonej w rozdziale V ust. 2 pkt. 3, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz, których dostawy zostały wykonane, zgodnie z **załącznikiem nr 8 do SIWZ**, oraz z załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
3. **W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu w stosunku do Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie / Wykonawców podmiotów trzecich, o których mowa w art. 22a ustawy:**

Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy,

Oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności – *wzór stanowi załącznik nr 6 do siwz*,

Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 22 ustawy – *wzór stanowi załącznik nr 7 do siwz*,,

1. **W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego:**
2. aktualny dokument w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późn. zm.), tj. deklarację zgodności lub Certyfikat CE**.**

**4. Wykonawca,** w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może złożyć dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

**5. Podmioty zagraniczne.**

1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt. 2 lit. a) – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21.
2. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt. 2 lit. b) – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
3. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 i 2, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
4. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1 i 2, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Zapis określony w pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
5. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w ust. 3 pkt.2) lit. a) składa dokument, o którym mowa w ust. 5 pkt. 1), w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 14 i 21. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zapis określony w pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
6. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

**6. Udział innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy.**

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdziale V ust. 2 pkt. 3 SIWZ, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, **w szczególności przedstawiając ZOBOWIĄZANIE tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.**

W celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, Zamawiający może żądać dokumentów, które określają w szczególności:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
3. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.
4. Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 13-22 i ustawy.
5. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe podmiotu, o którym mowa w pkt. 1, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:

a) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub

b) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe, o których mowa w pkt. 1.

1. **Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów**, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu **składa także oświadczenie, o którym mowa** w rozdziale VI ust. 2 pkt. 1 SIWZ tj. „Jednolite dokumenty” dotyczące tych podmiotów.

**VII. INFORMACJA DOTYCZĄCA OFERTY SKŁADANEJ WSPÓLNIE, PRZEZ KILKA PODMIOTÓW WYSTĘPUJĄCYCH WSPÓLNIE**

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi wskazywać w szczególności: postępowanie o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie tego zamówienia oraz zakres umocowania pełnomocnika.

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu na podstawie okoliczności wskazanych w rozdz. V ust. 3 SIWZ.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie publiczne przez wykonawców ***jednolity dokument*** *(załącznik nr 4 do SIWZ)* **składa każdy** z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie tj. **każdy członek konsorcjum** i **każdy wspólnik spółki cywilnej**. Dokumenty te wstępnie potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców (członek konsorcjum/ wspólnik spółki cywilnej) wykazuje spełnianie tych warunków oraz brak podstaw wykluczenia.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o którym mowa w rozdziale VI ust. 4 SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, tj. . **każdy członek konsorcjum** i **każdy wspólnik spółki cywilnej**.

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

1. Oferta oraz dokumenty i oświadczenia, o których mowa w części VI SIWZ, a także pełnomocnictwa, składane lub uzupełniane na wezwanie zamawiającego, zgodnie z art. 18 przepisów przejściowych, są za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, osobiście lub za pośrednictwem posłańca oraz oświadczenia JEDZ przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl).
2. W niniejszym postępowaniu komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, z uwzględnieniem wymogów dotyczących formy, ustanowionych poniżej.

Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

1. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
3. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej.
4. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający przekaże wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania i jednocześnie opublikuje zapytania i wyjaśnienia na swojej stronie internetowej.
5. Oświadczenia, wnioski, zapytania, zawiadomienia oraz informacje, o których mowa w ust. 2 Rozdziału VIII SIWZ, jak też wnioski wskazane w ust. 3 Rozdziału VIII SIWZ oraz ust. 4 Rozdziału VIII SIWZ należy składać na następujący adres:

*SP WZOZ MSWiA W Bydgoszczy*

*ul. Markwarta 4-6*

*85-015 Bydgoszcz*

*fax.+48 52 58-26-209*

*e-mail:* przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

1. Osoby uprawnione do kontaktów z wykonawcami:
2. W sprawach merytorycznych:

Maciej Arczewski

tel. +48 52 58-26-206

1. sprawach formalnych:

Michał Kryszewski, tel. +48 52 58-26-252

# **IX. WADIUM:**

1. Zamawiający żąda od wykonawców wniesienia wadium w następującej wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Wartość wadium w zł** |
| **1** | **2 800,00** |
| **2** | **6 000,00** |
| **3** | **930,00** |
| **4** | **260,00** |
| **5** | **5 560,00** |
| **6** | **2 420,00** |
| **7** | **1 125,00** |
| **8** | **2 375,00** |

1. Wadium w pieniądzu wnosi się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w: **BGK** nr rachunku: **53 1130 1075 0002 6035 9320 0007.**
2. Dowód wniesienia wadium pieniężnego załącza się do oferty w formie poświadczonej przez Wykonawcę kopii oryginału dowodu.
3. W przypadku wniesienia wadium w formie niepieniężnej – zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Wykonawca **dołączy oryginał** dokumentu wniesienia wadium w jeden z następujących sposobów:
4. jako załącznik do oferty połączony w sposób trwały z ofertą;
5. w osobnej kopercie z dopiskiem „Dowód wniesienia wadium” stanowiącej załącznik do oferty, lecz z nią trwale nie połączony, a kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem, stanowiącą załącznik do oferty połączy w sposób trwały z ofertą.
6. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert i musi obejmować okres związania ofertą.
7. W przypadku wnoszenia wadium w formie gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej zamawiający wymaga, aby wystawiona gwarancja była bezwarunkowa, nieodwołalna i płatna na pierwsze żądanie zamawiającego.
8. Wykonawca, który wycofał swoją ofertę, a zabezpieczył ją wadium, powinien wystąpić do zamawiającego na piśmie o dokonanie zwrotu wadium w formie i wysokości, w której je wniósł.
9. Zamawiający dokonuje zwrotu wadium zgodnie z przepisem art. 46 ustawy.
10. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a oraz art. 46 ust. 5 ustawy.

**X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

Wykonawcy związani są ofertą przez 60 dni od upływu terminu składania ofert.

**XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Ofertę należy złożyć na formularzu przygotowanym według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ofertę oraz wszystkie załączniki do oferty muszą być sporządzone czytelną trwałą techniką, w języku polskim, w walucie PLN.
3. Wraz z ofertą należy złożyć dokumenty i oświadczenia, o których mowa w pkt. 2 Rozdziału VI SIWZ oraz pełnomocnictwa wymagane zapisami SIWZ, z zastrzeżeniem, że oświadczenia JEDZ składane są w formie elektronicznej w sposób określony w Rozdziale VI ust. 2 pkt. 2-3.
4. Dokumenty i oświadczenia składane przez wykonawcę na potwierdzenie spełniana warunków udziału w postępowaniu, braku podstaw do wykluczenia oraz w celu potwierdzenia, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, winny być złożone zgodnie z formą określoną w § 14 *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).*
5. Osoba(-y) uprawniona(-e) do reprezentowania wykonawcy musi parafować miejsca, w których wykonawca naniósł zmiany.
6. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
7. W przypadku załączenia do oferty innych materiałów niż wymagane przez zamawiającego (np. materiałów reklamowych, informacyjnych) pożądane jest, aby stanowiły one odrębną część nie złączoną z ofertą w sposób trwały.
8. Wykonawca zamieści ofertę z załącznikami w zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić:
9. nazwę wykonawcy, adres, nr telefonu i faksu
10. zapis co najmniej następującej treści:

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

Oferta dot. zamówienia publicznego na

Zakup i dostawę kardiotokografów, usg położniczego, kardiomonitorów, systemu monitorowania z czterema monitorami, respiratorów, defibrylatorów oraz aparatu do znieczulania. – 07/2018.

Nie otwierać przed dniem 25.06.2018 r. przed godz. 1000

UWAGA! W powyższy sposób powinno zostać oznaczone również opakowanie kurierskie.

1. Zaleca się, aby oferta złożona była w sposób uniemożliwiający jej dekompletację (np. zszyta) - z wyjątkiem dokumentów, o których mowa w ust. 10, co do których zaleca się aby stanowiły część wydzieloną od oferty.
2. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), które wykonawca pragnie zastrzec jako tajemnicę przedsiębiorstwa, winny być załączone w osobnym opakowaniu, w sposób umożliwiający łatwe od niej odłączenie i opatrzone napisem: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa – nie udostępniać”

**XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. Oferty należy przesłać na adres: **SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz** lub złożyć w siedzibie zamawiającego sekretariat Dyrektora pok. nr 506 SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy w nieprzekraczalnym terminie do dnia **25.06.2018 r.** do godz.**0930** (decyduje data i godzina wpływu oferty). Oferta musi być opisana w sposób określony w rozdz. X ust.10. Wszelkie konsekwencje wynikające z nieodpowiedniego oznaczenia oferty ponosi wykonawca.
2. Zmiana i wycofanie oferty:
3. Wykonawca może wprowadzić zmianę treści złożonej oferty pod warunkiem, że zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmiany przed upływem terminu składania ofert. Zmiana do oferty musi być dokonana według zasad obowiązujących przy składaniu ofert, tj. musi być złożona w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej (patrz rozdz. X ust. 10) z dopiskiem „ZMIANA OFERTY”.
4. Koperta oznakowana dopiskiem „ZMIANA OFERTY” zostanie otwarta przy otwieraniu oferty wykonawcy, który wprowadził zmianę.
5. Wykonawca może wycofać ofertę pod warunkiem, że oświadczenie wykonawcy o wycofaniu oferty wpłynie do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. Do składanego oświadczenia należy dołączyć dokument potwierdzający prawo osoby podpisującej oświadczenie do reprezentowania wykonawcy.
6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **25.06.2018 r.** o godz. **1000** w siedzibie zamawiającego pokój nr 530. Otwarcie ofert jest jawne.

**XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. Wykonawca cenę oferty podaje w odpowiednio wypełnionym formularzu oferty i formularzu cenowym, stanowiących załączniki odpowiednio nr 1 i nr 2 do niniejszej SIWZ.
2. Wykonawca oblicza cenę ofertową uwzględniając wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść, a w szczególności podatek VAT, podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i daniny (w tym cło), koszt dostawy, transport i rozładunek. Tak obliczona cena będzie brana pod uwagę do obliczenia wartości oferty.
3. Ceny jednostkowe należy podawać do dwóch miejsc po przecinku.
4. Cenę oferty należy podać w walucie polskiej, ponieważ w takiej walucie dokonywane będą rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, z którym zostanie zawarta umowa o zamówienie publiczne.
5. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek odprowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**XIV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ICH WAG:**

* + - 1. Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
			2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający kierował się będzie następującymi kryteriami i ich wagami:

**Cena (C) - 60%**

**Parametry Techniczne (T) – 36%**

**Termin Gwarancji (G) – 4%**

Oferty będą oceniane według ww. kryteriów, w następujący sposób:

* + - 1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych danych przedstawionych przez Wykonawców odpowiednio w zakresie kryterium, w następujący sposób:

**Pakiet nr 1**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba punktów uzyskanych za parametry jakościowe** | **Ilość punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne (36%)** |
| **1** | 60 | 39 |
| **2** | 50 | 30 |
| **3** | 40 | 24 |
| **4** | 30 | 18 |
| **5** | 20 | 12 |
| **6** | 10 | 6 |
| **7** | 0 | 0 |

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 5 | Możliwość rozbudowy o klawiaturę i myszkę | Tak/Nie | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 7 | Zakres pomiarowy US | Min. 50÷240 bpm | Zakres wymagany – 0pktszerszy zakres - 10pkt |
| 27 | Zakres sygnału Toco | Minimum 0÷100 | Zakres wymagany – 0pktSzerszy zakres - 10pkt |
| 32 | Możliwość rozbudowy o monitorowanie NIBP matki | Tak/Nie | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 36 | Wprowadzanie danych demograficznych pacjentki. Ekranowa klawiatura | Tak | w układzie QWERTY – 10 pktinny układ - 0pkt |
| 37 | Wprowadzanie notatek tekstowych  | Tak/Nie | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:
* termin gwarancji 36 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 48 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 2**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba punktów uzyskanych za parametry jakościowe** | **Ilość punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne (36%)** |
| **1** | 90 | 36 |
| **2** | 80 | 32 |
| **3** | 70 | 28 |
| **4** | 60 | 24 |
| **5** | 50 | 20 |
| **6** | 40 | 16 |
| **7** | 30 | 12 |
| **8** | 20 | 8 |
| **9** | 10 | 4 |
| **10** | 0 | 0 |

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 4. | Monitor wysokiej rozdzielczości min 1920x1080 pixeli, kolorowy, cyfrowy typu LED lub LCD o przekątnej ekranu min 23". | Przekątna ekranu minimum 23 cale | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |
| 11. | Liczba obrazów w trybie B w pamięci dynamicznej CINE | Min. 3400 | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |
| 13. | Ekran dotykowy | Min 10 cali | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt. |
| 20. | Zoom dla obrazów „na żywo" i zatrzymanych. | Całkowita wielkość powiększenia Min. 20x | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |
| 38. | Automatyczny pomiar NT i IT– automatyczny obrys badanego obszaru i wyznaczenie wartości NT i IT | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK - 10 pkt |
| 39. | Automatyczny pomiar BPD, HC AC,FL,HL (automatyczny obrys i wyznaczenie wartości). | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK - 10 pkt |
| 45. | Graficzna prezentacja pomiarów na siatce centylowej w czasie wykonywania pomiarów | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK - 10 pkt |
| 49. | Kąt obrazowania w trybie B | minimum 100º | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |
| 70. | Kąt skanowania  | Min. 120 st. | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:
* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 3**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba punktów uzyskanych za parametry jakościowe** | **Ilość punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne (36%)** |
| **1** | 60 | 39 |
| **2** | 50 | 30 |
| **3** | 40 | 24 |
| **4** | 30 | 18 |
| **5** | 20 | 12 |
| **6** | 10 | 6 |
| **7** | 0 | 0 |

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 36. | Funkcja automatycznego dostosowania jasności ekranu do natężenia zewnętrznego oświetlenia | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 37. | Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym | Min. 100 minut | 100 minut – 0 pkt.Powyżej 100 minut – 10 pkt. |
| 38. | Funkcja sekwencyjnego pomiaru NIBP z co najmniej czteroma programowalnymi przedziałami czasowymi z indywidualnym ustawianiem ich czasu trwania i odstępów pomiarowych dla każdego z nich. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 39. | Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł pomiaru temperatury na błonie bębenkowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 40. | Możliwość rozbudowy kardiomonitorów o funkcję wspomagania decyzji klinicznych podczas terapii pacjenta z sepsą | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 41. | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure) | Pamięć min. 12 godzin | Pamięć od 12 do 24 godzin – 0 pkt.Pamięć powyżej 24 godzin – 10 pkt. |

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:
* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 4**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba punktów uzyskanych za parametry jakościowe** | **Ilość punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne (36%)** |
| **1** | 40 | 36 |
| **2** | 30 | 27 |
| **3** | 20 | 18 |
| **4** | 10 | 9 |
| **5** | 0 | 0 |

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 13. | Analiza arytmii – wykrywanie co najmniej 20 kategorie zaburzeń rytmu w tym VF, ASYS, BRADY, TACHY, AF | Min. 20 kategorii | 20-23 – 0 pkt24 i więcej – 10 pkt |
| 22. | Przynajmniej 100-godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 1 minuty | Min. 100 godzin | 100- 119 – 0 pkt120 i więcej – 10 pkt |
| 23. | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure) – pamięć co najmniej 10 godzin  | Min. 10 godzin | Od 10 do <12 – 0 pkt12 i więcej – 10 pkt |
| 24. | Zapamiętywanie co najmniej 50 zdarzeń alarmowych (krzywe i odpowiadające im wartości parametrów) | Min. 50 zdarzeń | 50 - 99 – 0 pkt100 i więcej – 10 pkt |

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:
* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 5**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba punktów uzyskanych za parametry jakościowe** | **Ilość punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne (36%)** |
| **1** | 100 | 36 |
| **2** | 90 | 32,4 |
| **3** | 80 | 28,8 |
| **4** | 70 | 25,2 |
| **5** | 60 | 21,6 |
| **6** | 50 | 18 |
| **7** | 40 | 14,4 |
| **8** | 30 | 10,8 |
| **9** | 20 | 7,2 |
| **10** | 10 | 3,6 |
| **11** | 0 | 0 |

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 57. | Funkcja automatycznego dostosowania jasności ekranu do natężenia zewnętrznego oświetlenia | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 58. | Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym | Min. 100 minut | 100 minut – 0 pkt.Powyżej 100 minut – 10 pkt. |
| 59. | Obliczanie wartości QTc  | Min. Wg. 3 definicji | Wg. 3 definicji – 0 pkt.Ponad 3 definicje – 10 pkt. |
| 60. | Funkcja sekwencyjnego pomiaru NIBP z co najmniej czteroma programowalnymi przedziałami czasowymi z indywidualnym ustawianiem ich czasu trwania i odstępów pomiarowych dla każdego z nich. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 61. | Funkcja prezentacji wyników pomiar PiCCO w postaci schematu ramiennego. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 62. | Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł pomiaru temperatury na błonie bębenkowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 63. | Możliwość rozbudowy kardiomonitorów o funkcję wspomagania decyzji klinicznych podczas terapii pacjenta z sepsą | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 64. | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure)  | Min. 12 godzin | Pamięć od 12 do 24 godzin – 0 pkt.Pamięć powyżej 24 godzin – 10 pkt. |
| 65. | Masa monitora transportowego | Max. 1,5kg | Od 1.2 do 1.5 kg – 0 pkt.Poniżej 1.2 kg – 10 pkt. |
| 66. | Oprogramowanie centrali przystosowane do obsługi co najmniej kolejnych 8 stanowisk bez konieczności jego wymiany lub upgrade’u. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:
* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 6**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba punktów uzyskanych za parametry jakościowe** | **Ilość punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne (36%)** |
| **1** | 50 | 36 |
| **2** | 40 | 28,8 |
| **3** | 30 | 21,6 |
| **4** | 20 | 14,4 |
| **5** | 10 | 7,2 |
| **6** | 0 | 0 |

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 7 | Respirator stacjonarno-transportowy na podstawie jezdnej z jednoetapowym mechanizmem zwalniającym (brak konieczności użycia narzędzi). Waga respiratora bez podstawy jezdnej max 13kg | Max 13kg | >10kg – 0 pktdo 10kg – 10 pkt |
| 19 | Respirator wyposażony w przycisk umożliwiający na żądanie podanie przez lekarza mechanicznego oddechu o ustalonych parametrach. | TAK/Nie | TAK – 10pktNIE – 0pkt |
| 23 | Wentylacja nieinwazyjna NIV | TAK/NIE | TAK (NIV obecne) – 10pktNIE (Brak NIV) – 0pkt |
| 99 | Pamięć alarmów z ich opisem | minimum 1000 zdarzeń | 1000 - 1999 – 0 pkt2000 i więcej – 10 pkt |
| 110 | Nebulizator nie wymagający przepływu gazu do napędu, do podawania leków w formie aerozolu, przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. MMAD<5,0µm. | Nebulizator nie wymagający gazu do napędu obecny albo Nebulizator nie wymagający gazu do napędu nieobecnyt | Nebulizator nie wymagający gazu do napędu obecny – 10pktNebulizator nie wymagający gazu do napędu nieobecny – 0pkt |

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:
* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 7**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba punktów uzyskanych za parametry jakościowe** | **Ilość punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne (36%)** |
| **1** | 40 | 36 |
| **2** | 30 | 27 |
| **3** | 20 | 18 |
| **4** | 10 | 9 |
| **5** | 0 | 0 |

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 4. | Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami | Max. 10kg | waga <9kg – 10pktod 9 do 10kg – 0pkt  |
| 6. | Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych | Min 3 krzywe dynamiczne | 4 krzywe – 10pkt< krzywe – 0pkt |
| 10. | Defibrylacja ręczna w zakresie min. Od 10 do 360J | Min. Od 10 do 360J | od 2J -10pktod >2J – 0pkt |
| 39. | Ładowanie akumulatora od 0 do 100% pojemności w czasie do 5 godzin | Max. Do 5 godzin | do 4h-10pkt>4h – 0pkt |

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:
* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 8**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba punktów uzyskanych za parametry jakościowe** | **Ilość punktów uzyskanych w kryterium parametry techniczne (36%)** |
| **1** | 100 | 36 |
| **2** | 90 | 32,4 |
| **3** | 80 | 28,8 |
| **4** | 70 | 25,2 |
| **5** | 60 | 21,6 |
| **6** | 50 | 18 |
| **7** | 40 | 14,4 |
| **8** | 30 | 10,8 |
| **9** | 20 | 7,2 |
| **10** | 10 | 3,6 |
| **11** | 0 | 0 |

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** |
| 15. | Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa z funkcją natychmiastowego ręcznego uwolnienia ciśnienia z układu oddechowego (bez konieczności skręcania zastawki do 0) przy wentylacji Man/Spont. | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 10 pkt |
| 53. | Pomiar i prezentacja wartości ciśnienia tlenu w butlach awaryjnych na ekranie respiratora  | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 10 pkt |
| 54. | Objętość wentylacji minutowej przecieku prezentacja na ekranie w formie cyfrowej  | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 10 pkt |
| 66. | Monitor pacjenta umożliwia monitorowanie stacjonarne oraz w trakcie transportu zgodnie z opisem w dalszej części specyfikacji. | TAK | Pojedynczy monitor stacjonarno-transportowy mocowany na stacji dokującej – 10 pkt.Monitor stacjonarny z osobnym modułem transportowym, wyposażonym w ekran – 0 pkt. |
| 73. | Oferowane monitory umożliwiają wykorzystanie jednej wspólnej infrastruktury teleinformatycznej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 81. | Monitor pacjenta wyposażony w wewnętrzny akumulator umożliwiający nieprzerwane monitorowanie i wyświetlanie zmierzonych wartości na wypadek transportu lub braku zasilania | co najmniej 2 godziny | Czas pracy na akumulatorze ≥4h – 10 pkt.Krótszy czas – 0 pkt. |
| 83. | Monitor pacjenta umożliwia nieprzerwane monitorowanie stacjonarnie i w transporcie przynajmniej: EKG, ST, Arytmia, Oddech, Saturacja, Temperatura – 2 kanały, NIBP, IBP – 4 kanały, CO2, rzut serca po podłączeniu odpowiednich akcesoriów. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 91. | W ofercie do każdego monitora ujęty przewód EKG wielorazowego użytku, do podłączenia 3 i 5 elektrod | Przewody EKG z szeregowo umieszczonymi elektrodami albo Przewody tradycyjne, rozgałęzione | Oferowane przewody EKG z szeregowo umieszczonymi elektrodami – 10 pkt.Przewody tradycyjne, rozgałęzione – 0 pkt. |
| 116. | Możliwość monitorowania, obserwacji parametrów i sterowania pomiarami NMT w czasie transportu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
| 119. | Możliwość rozbudowy monitora o ciągły nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego CNAP, również w czasie transportu, z wykorzystaniem modułu do oferowanego systemu monitorowania | TAKNIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:
* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt
1. Ostateczną ocenę oferty stanowi suma punktów uzyskanych w kryteriach określonych w ust. 2 i 3, obliczona wg wzoru:

O = C + T + G - ostateczna ocena danej oferty

C - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena

T – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium parametry techniczne

G – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium termin gwarancji

1. Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najwyższą ilością uzyskanych punktów, spełniająca wymagania ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oraz niniejszej specyfikacji.
2. Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty przedstawiają taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, spośród tych ofert wybierze ofertę z niższą ceną.

**INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY, WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY ORAZ WARUNKI UMOWY:**

* 1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązany będzie do zawarcia umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
	2. Zamawiający nie będzie żądał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
	3. Przed podpisaniem umowy wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, których oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, w przypadku dołączenia do oferty pełnomocnictwa (o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy) tylko do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, przedłożą stosowne pełnomocnictwo do podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Ponadto wykonawcy zobowiązani są przedłożyć umowę regulującą współpracę wykonawców występujących wspólnie (jeśli nie była dołączona do oferty).
	4. Główne postanowienia umowy określa załącznik nr 9 do siwz.

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

* + 1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
		2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.
		3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.
		4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy Pzp, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
		5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
		6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
		7. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp.
		8. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
		9. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1481) jest równoznaczne z jej wniesieniem.

**XVIII. INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.
3. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
5. Wszystkie załączniki załączone do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część.
6. Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ustawy.
7. *Integralną część SIWZ stanowią następujące załączniki:*
8. *Załącznik nr 1 – Formularz OFERTA*
9. *Załącznik nr 2 – Formularz cenowy*
10. *Załącznik nr 3 –Formularz właściwości techniczno-użytkowych,*
11. *Załącznik nr 4 – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)*
12. *Załącznik nr 5 –* Oświadczenie – grupa kapitałowa

*Załącznik nr 6 – Oświadczenie o braku wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*

1. *Załącznik nr 7 – Oświadczenia o braku orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne*
2. *Załącznik nr 8 – Wykaz dostaw*
3. *Załącznik nr 9– Główne postanowienia umowy,*
4. *Załącznik nr 10– Wzór karty gwarancyjnej,*
5. Komisja przetargowa w składzie:

Michał Kryszewski

Lidia Kłosowska

1. Magdalena Kowalczyk
2. Maciej Arczewski
3. przedkłada do zatwierdzenia niniejszą SIWZ, wraz z załącznikami.
4. Bydgoszcz, dn. 11 maja 2018
5. **ZATWIERDZAM**
6. Dyrektor
7. SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy
8. dr n. med. Marek Lewandowski
9. /podpis na oryginale/

## Ozn. postępowania 08/2018 załącznik nr 1 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszonego w dniu 15 maja 2018 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr 2018/S 091-206462 przetargu nieograniczonego, ogłoszonego także na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na stronie internetowej www.szpital-msw.bydgoszcz.pl na **„Zakup i dostawa kardiotokografów, usg położniczego, kardiomonitorów, systemu monitorowania z czterema monitorami, respiratorów, defibrylatorów oraz aparatu do znieczulania.”** – nr postępowania 07/2018,

 niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna Nazwa Wykonawcy**  |  |
| **Adres, siedziba** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **REGON** | **NIP** |
| **Nr telefonu** | **Nr faxu****e-mail** |
| **Imię Nazwisko i Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów** |  |
| **Nr rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium** |  |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 1*** 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**
	2. **Termin gwarancji kardiotokografu (5 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 36 lub 48 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 2*** 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**
	2. **Termin usg położniczego (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 3*** 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**
	2. **Termin gwarancji kardiomonitora I (2 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 4*** 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**
	2. **Termin gwarancji kardiomonitora II (2 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 5*** 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**
	2. **Termin gwarancji systemu monitorowania z czterema monitorami (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 6*** 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**
	2. **Termin gwarancji respiratora (2 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 7*** 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**
	2. **Termin gwarancji defibrylatora (2 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 8*** 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**
	2. **Termin gwarancji aparatu do znieczulania (1 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 10 do SIWZ:

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

2. Oświadczamy, że:

* 1. W celu odszyfrowania JEDZ przekazanego/ych na wskazany adres poczty elektronicznej (przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl) oznaczonym w temacie wiadomości………………………………………………………………………………………… (należy wskazać oznaczenie i nazwę postępowania, którego JEDZ dotyczy oraz nazwę wykonawcy albo dowolne oznaczenie pozwalające na identyfikację wykonawcy) **hasło dostępowe to: …………………** .

Jednocześnie informujemy o sposobie odszyfrowania ww. oświadczenia JEDZ ………………………………………………………………………………………………….

* 1. zaoferowane towary zostały objęte obowiązującą stawką podatku VAT
	2. zaoferowany sprzęt nie wywiera wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
	3. zapoznaliśmy się z warunkami przeprowadzanego postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz posiadamy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
	4. cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.
	5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
	6. akceptujemy główne postanowienia umowy i karty gwarancyjnej nie wnosząc uwag i zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w stosownych terminach.
	7. przeprowadzimy szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego z obsługi towaru dla min. 4 osób;
	8. posiadamy atesty i świadectwa rejestracji zaoferowanych wyrobów i zobowiązujemy się do ich przedstawienia na każde żądanie Zamawiającego.
	9. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem lub małym przedsiębiorstwem lub średnim przedsiębiorstwem

|  |  |
| --- | --- |
| * **NIE**
 |  |
| * **TAK**
 | (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” należy również wypełnić poniższe dane):  |
| * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.
 |
| * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.
 |
| * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.
 |

3. Integralną częścią oferty są poniższe dokumenty:

|  |
| --- |
| **Wyszczególnienie załączników** |
| **nr** | **Nazwa** | **strona oferty** |
| **1.** | Formularz cenowy  |  |
| **2.** | jednolity dokument  |  |
| **3.** | dowód wniesienia wadium |  |
| **4.** | inne *(w tym pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy)……* |  |

4. Oferta zawiera……..stron kolejno ponumerowanych i trwale połączonych.

………….………………………………….....

 *(data i podpisy przedstawicieli Wykonawcy)*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 2 do siwz

## FORMULARZ CENOWY

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa kardiotokografu | kpl. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa USG położniczego | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa kardiomonitorów I | kpl. | 2 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa kardiomonitorów II | kpl. | 2 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa systemu monitorowania z czterema monitorami | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa respiratorów | kpl. | 2 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa defibrylatorów | kpl. | 2 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa aparatu do znieczulania | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 1 – Zakup i dostawa kardiotokografu (5kpl.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |   | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2018r. | Tak |  |  |
| 2 | Dokumenty rejestracji wyrobu: świadectwa, certyfikaty | Tak |  |  |
| 3 | Kolorowy ekran dotykowy TFT pochylany o przekątnej | ≥ 6,5 cala |  |  |
| 4 | Obsługa urządzenia wyłącznie przez ekran dotykowy | Tak |  |  |
| 5 | Możliwość rozbudowy o klawiaturę i myszkę | Tak/Nie | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 6 | Metoda pomiarowa Cardio Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny | Tak |  |  |
| 7 | Zakres pomiarowy US | Min. 50÷240 bpm | Zakres wymagany – 0pktszerszy zakres - 10pkt |  |
| 8 | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu | Tak |  |  |
| 9 | Częstotliwość pracy sygnału ultradźwiękowego | ≤ 2 MHz |  |  |
| 10 | Wartość natężenie emitowanej fali US powinna być | ≤ 3 mW/cm2 |  |  |
| 11 | Wskaźnik jakości sygnału | Tak |  |  |
| 12 | Monitorowanie tętna matki (MHR) | Tak |  |  |
| 13 | Możliwość monitorowania bliźniaków po podłączeniu drugiej głowicy Cardio | Tak |  |  |
| 14 | Funkcja separacji nakładających się krzywych FHR dla bliźniaków. (dotyczy monitorowania bliźniaków) | Tak |  |  |
| 15 | Ostrzeganie w przypadku monitorowania jednego płodu za pomocą obu głowic US. (dotyczy monitorowania bliźniaków). | Tak |  |  |
| 16 | Ostrzeganie w przypadku monitorowania tętna matki za pomocą głowicy US. Weryfikacja międzykanałowa. | Tak |  |  |
| 17 | Na wyposażeniu monitora przetwornik Toco 1 szt.i przetwornik Cardio –2 szt.  | Tak |  |  |
| 18 | Jednakowe gniazda przetworników (głowic).Automatyczne rozpoznawanie podpiętego przetwornika | Tak |  |  |
| 19 | Możliwość przenoszenia głowic pomiędzy aparatami tego modelu. | Tak |  |  |
| 20 | Wodoszczelność przetworników (głowic) | IP68 |  |  |
| 21 | Aparaty kompatybilne z systemem nadzoru położniczego IntelliSpace Perinatal Philips | Tak |  |  |
| 22 | Ręczny znacznik ruchów płodu dla matki | Tak |  |  |
| 23 | Automatyczne wykrywanie ruchów płodu | Tak |  |  |
| 24 | Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco | Tak |  |  |
| 25 | Metoda pomiarowa Toco Tensometryczna | Tak |  |  |
| 26 | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności skurczowej macicy | Tak |  |  |
| 27 | Zakres sygnału Toco | Minimum 0÷100 | Zakres wymagany – 0pktSzerszy zakres - 10pkt |  |
| 28 | Ustawienie linii podstawowej Toco | Tak |  |  |
| 29 | Przetworniki Cardio i Toco posiadające identyfikację w postaci optycznego elementu sygnałowego (dioda led) | Tak |  |  |
| 30 | Praca samodzielna lub w systemie nadzoru położniczego | Tak |  |  |
| 31 | Współpraca z telemetrią płodową | Tak |  |  |
| 32 | Możliwość rozbudowy o monitorowanie NIBP matki | Tak/Nie | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 33 | Graficzny rejestrator termiczny wbudowany w urządzenie | Tak |  |  |
| 34 | Standardowe prędkości przesuwania papieru | 1,2 i 3 [cm/min] |  |  |
| 35 | Duże prędkości wydruku zapisów archiwalnych | Tak |  |  |
| 36 | Wprowadzanie danych demograficznych pacjentki. Ekranowa klawiatura | Tak | w układzie QWERTY – 10 pktinny układ - 0pkt |  |
| 37 | Wprowadzanie notatek tekstowych  | Tak/Nie | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 38 | Wydruk badania dodatkowo zawiera:* + Imię i nazwisko pacjentki
	+ MRN-numer identyfikacyjny pacjentki
	+ Godzina, minuta, sekunda, data
	+ Prędkość wydruku
 |  |  |  |
| 39 | Rozdzielczość wydruku | 8 punktów/ mm200 dpi |  |  |
| 40 | Alarm końca papieru | Tak |  |  |
| 41 | Kompaktowa obudowa | Tak |  |  |
| 42 | Do wyboru różne rodzaje mocowań:* na wózku z blokadą kół,
* na ścianie,
* na łóżku.
 | Tak |  |  |
| 43 | Oprogramowanie w języku polskim, instrukcje obsługi w języku polskim w wersji drukowanej i na nośnikach cyfrowych (np. CD.ROM) | Tak |  |  |
| 44 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego i uruchomienie urządzenia | Tak |  |  |
| 45 | Pasy do głowic 20 szt | tak |  |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| 46 | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  |
| 47 | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,(szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  |
| 48 | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 2 – Zakup i dostawa USG położniczego (1 kpl.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |   | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2018r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE (aparat oraz głowice) | TAK |  |  |
| **Konstrukcja** |
| 3. | Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii, wygodnej obsłudze, ze zintegrowaną stacją roboczą i systemem archiwizacji, sterowanymi z klawiatury. | TAK |  |  |
| 4. | Monitor wysokiej rozdzielczości min 1920x1080 pixeli, kolorowy, cyfrowy typu LED lub LCD o przekątnej ekranu min 23". | Przekątna ekranu minimum 23 cale | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |  |
| 5. | Możliwość obrotu, pochylenia i zmiany wysokości monitora względem pulpitu | TAK |  |  |
| 6. | Możliwość zmiany wysokości i obrotu pulpitu operatora wraz z monitorem. | TAK |  |  |
| 7. | Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych. | TAK |  |  |
| 8. | Dynamika systemu | Min.260 dB |  |  |
| 9. | Zakres częstotliwości pracy głowic | min. 1,0 - 18 MHz.. |  |  |
| 10. | Ilość aktywnych, równoważnych gniazd do przyłączenia głowic obrazowych | min. 4. |  |  |
| 11. | Liczba obrazów w trybie B w pamięci dynamicznej CINE | Min. 3400 | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |  |
| 12. | Maksymalna długość filmu w pamięci | Min. 90s |  |  |
| 13. | Ekran dotykowy | Min 10 cali | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt. |  |
| 14. | UPS odpowiedni do zaoferowanego aparatu | TAK |  |  |
| **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |
| 15. | B-mode. | TAK |  |  |
| 16. | Głębokość penetracji aparatu | min od 2,0 – 36,0 cm. |  |  |
| 17. | Obrazowanie w układzie skrzyżowanych ultradźwięków (nadawanie i odbiór) | minimum 7 stopni ustawienia (np. Sono CT) |  |  |
| 18. | Cyfrowa filtracja szumów „specklowych” – wygładzanie ziarnistości obrazu B bez utraty rozdzielczości | TAK |  |  |
| 19. | Podział ekranu na min. 4 obrazy. | TAK |  |  |
| 20. | Zoom dla obrazów „na żywo" i zatrzymanych. | Całkowita wielkość powiększenia Min. 20x | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |  |
| 21. | Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach. | TAK |  |  |
| 22. | Obrazowanie w trybie B z dwoma lub więcej częstotliwościami nadawczymi jednocześnie – bliższe pole obrazu tworzone na podstawie wyższych częstotliwości, a dalsze - na podstawie niższych. | TAK |  |  |
| 23. | M-mode | TAK |  |  |
| 24. | Doppler Kolorowy (CD). | TAK |  |  |
| 25. | Maksymalna obrazowana prędkość przepływu w kolorowym dopplerze bez aliasingu  | ≥ 4m/s |  |  |
| 26. | Power Doppler (PD). | TAK |  |  |
| 27. | Kolorowy doppler tkankowy | TAK |  |  |
| 28. | Doppler pulsacyjny (PWD). | TAK |  |  |
| 29. | Maksymalna mierzona prędkość przy zerowym kącie korekcji w dopplerze pulsacyjnym | ≥ 7,5m/s |  |  |
| 30. | Regulacja wielkości bramki PW-dopplera | Min. 1-14mm |  |  |
| 31. | Możliwość regulacji położenia linii bazowej i korekcji kąta na obrazach w trybie dopplera spektralnego zapisanych na dysku | TAK |  |  |
| 32. | CW Doppler | TAK |  |  |
| 33. | Triplex-mode (B+CD/PD+PWD) w czasie rzeczywistym. | TAK |  |  |
| **OPROGRAMOWANIE POMIAROWO-OBLICZENIOWE** |
| 34. | Pomiar odległości, obwodu, pola powierzchni, objętości. | TAK |  |  |
| 35. | Pomiary ginekologiczne:* macica (długość, szerokość, wysokość)
* objętość jajników (z trzech wymiarów liniowych)
* endometrium
* długość szyjki macicy
* pomiary pęcherzyków
* tętnice jajników: PS, ED, RI
 | TAK |  |  |
| 36. | Automatyczny obrys spektrum dopplerowskiego i automatyczne wyznaczenie parametrów przepływu (min. PI, RI, HR). | TAK |  |  |
| 37. | Pomiary i kalkulacje położnicze, w tym AFI, waga płodu. | TAK |  |  |
| 38. | Automatyczny pomiar NT i IT– automatyczny obrys badanego obszaru i wyznaczenie wartości NT i IT | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK - 10 pkt |  |
| 39. | Automatyczny pomiar BPD, HC AC,FL,HL (automatyczny obrys i wyznaczenie wartości). | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK - 10 pkt |  |
| 40. | Pomiar IOTA do oceny i zmian nowotworowych guzów janika | TAK |  |  |
| 41. | Pomiary Z- SCORE | TAK |  |  |
| 42. | Raport z badania ginekologicznego z możliwością edytowania i tworzenia własnych | TAK |  |  |
| 43. | Raport z badania położniczego z możliwością edytowania i tworzenia własnych | TAK |  |  |
| 44. | Raport z badania położniczego w ciąży mnogiej, min. dla 3 płodów | TAK |  |  |
| 45. | Graficzna prezentacja pomiarów na siatce centylowej w czasie wykonywania pomiarów | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK - 10 pkt |  |
| **Głowice** |
| 46. | GŁOWICA CONVEX 2D do badań położniczych | TAK, podać typ głowicy |  |  |
| 47. | Zakres częstotliwości obrazowania: obejmujący | przedział minimum 2,0 – 5,0 MHz. |  |  |
| 48. | Ilość elementów | minimum 192 kryształy. |  |  |
| 49. | Kąt obrazowania w trybie B | minimum 100º | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |  |
| 50. | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (compounding) | TAK |  |  |
| 51. | Obrazowanie harmoniczne | TAK |  |  |
| 52. | Kolorowy doppler tkankowy | TAK |  |  |
| 53. | GŁOWICA LINIOWA | TAK, podać typ głowicy |  |  |
| 54. | Zakres częstotliwości obrazowania: obejmujący przedział | min. 4,0 – 12,0 MHz. |  |  |
| 55. | Ilość elementów | minimum 192 kryształy |  |  |
| 56. | Szerokość czoła głowicy | min 37 mm +/- 1 mm |  |  |
| 57. | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (compounding) | TAK |  |  |
| 58. | Obrazowanie harmoniczne | TAK |  |  |
| 59. | GŁOWICA ENDOVAGINALANA 2D do badań położniczych i ginekologicznych | TAK, podać typ głowicy |  |  |
| 60. | Zakres częstotliwości obrazowania obejmujący przedział  | minimum 2,0-9,0 MHz |  |  |
| 61. | Obrazowanie w technice harmonicznej | TAK |  |  |
| 62. | Kąt obrazowania w trybie B | minimum 175º |  |  |
| 63. | Głębokość penetracji  | minimum 16 cm |  |  |
| 64. | Ilość elementów  | min 192 kryształy |  |  |
| 65. | Promień czoła głowicy w zakresie  | min. 9 – 12 mm |  |  |
| 66. | Tryby pracy: B, M-mode, PW-doppler, kolor doppler, Power Doppler. | TAK |  |  |
| 67. | Głowica MicroConvex, szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy | TAK, podać typ głowicy |  |  |
| 68. | Zakres częstotliwości pracy  | Min. 4,0 – 9,0 MHz. |  |  |
| 69. | Liczba elementów | Min. 128 |  |  |
| 70. | Kąt skanowania  | Min. 120 st. | Wymagany zakres – 0 pkt. Większy zakres - 10 pkt |  |
| 71. | Promień | Max. R 12 mm |  |  |
| 72. | Obrazowanie harmoniczne  | min. 3 pasma częstotliwości |  |  |
| 73. | Głowica kardiologiczna pediatryczna, ze zmianą częstotliwości pracy.  | TAK, podać typ głowicy |  |  |
| 74. | Zakres częstotliwości pracy  | Min. 4,0 – 12,0 MHz. |  |  |
| 75. | Liczba elementów | Min. 90 |  |  |
| 76. | Kąt skanowania  | Min. 90 st. |  |  |
| 77. | Obrazowanie harmoniczne  | min. 3 pasma częstotliwości |  |  |
| **Archiwizacja** |
| 78. | Videoprinter monochromatyczny formatu A6. | TAK |  |  |
| 79. | Możliwość podłączenia bezpośrednio do aparatu drukarki kolorowej laserowej do wydruku raportów i obrazów. | TAK |  |  |
| 80. | Archiwizacja danych pacjentów, raportów i obrazów na lokalnym HDD o pojemności minimum 500 GB i wbudowanym napędzie DVD-R/RW. | TAK |  |  |
| 81. | Możliwość kopiowania archiwum (obrazy, filmy, wyniki pomiarów, raporty) na płyty DVD i zewnętrzne dyski HDD o pojemności minimum 500 GB przez gniazdo USB | TAK |  |  |
| 82. | Zapis obrazów na płytach DVD w formatach: jpeg, avi (MPEG-4), mov, DICOM | TAK |  |  |
| 83. | Możliwość zapisu obrazów na pamięci USB PenDrive w formatach avi i jpeg. Gniazdo USB z przodu lub z boku aparatu. | TAK |  |  |
| 84. | Gniazda wyjściowe obrazu z aparatu: S-video, VGA, DVI (HDMI).  | TAK |  |  |
| 85. | Interfejs sieciowy DICOM | TAK |  |  |
| 86. | Monitor LCD dla pacjentki | TAK |  |  |
| **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |
| 87. | Elastografia z oferowanej głowicy endovaginalnej. | TAK |  |  |
| 88. | Oprogramowanie do automatycznego obrysu struktury i automatycznego obliczania objętości na obrazach w trybie 3D. | TAK |  |  |
| 89. | Oprogramowanie do obliczania % unaczynienia tkanki w obrazach 3D | TAK |  |  |
| 90. | Oprogramowanie do biopsji pod kontrolą obrazu 4D. | TAK |  |  |
| 91. | GŁOWICA LINIOWA MATRYCOWA | TAK, podać typ głowicy |  |  |
| 92. | Zakres częstotliwości obrazowania: B  | Min. 4,0 – 12,0 MHz. |  |  |
| 93. | Ilość elementów | minimum 1000 kryształów |  |  |
| 94. | Szerokość czoła głowicy | min 47 mm |  |  |
| 95. | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (compounding) | TAK |  |  |
| 96. | Obrazowanie harmoniczne | TAK |  |  |
| 97. | GŁOWICA ENDOVAGINALNA OBJĘTOŚCIOWA 2D/3D/4D do badań położniczych i ginekologicznych wraz z przystawką biospsyjną | TAK, podać typ głowicy |  |  |
| 98. | Zakres częstotliwości obrazowania B (2D) | minimum 3,5 -9,0 MHz |  |  |
| 99. | Obrazowanie w technice harmonicznej | TAK |  |  |
| 100. | Kąt obrazowania w trybie B | minimum 175º |  |  |
| 101. | Obszar skanowania w trybie 3D/4D  | minimum 120x180° |  |  |
| 102. | Ilość elementów | min 192 kryształy |  |  |
| 103. | Promień czoła głowicy w zakresie | Min. 9 – 12 mm |  |  |
| 104. | Tryby pracy: B, M-mode, PW-doppler, kolor doppler, Power Doppler. | TAK |  |  |
| 105. | Obrazowanie 3D/4D z oferowanych głowic objętościowych  | TAK |  |  |
| 106. | Ilość linii obrazowych w pojedynczym obrazie B  | ≥ 1000 |  |  |
| 107. | Ilość obrazów w trybie B składających się na obraz 3D  | ≥ 3000 |  |  |
| 108. | Prędkość obrazowania 4D  | > 40 obrazów 3D/s |  |  |
| 109. | Liczba objętości w trybie 4D w pamięci dynamicznej CINE:  | minimum 100 |  |  |
| 110. | Obrazowanie 3D z wykorzystaniem funkcji akwizycji w układzie skrzyżowanych ultradźwięków. | TAK |  |  |
| 111. | Obrazowanie 3D z Kolor Doppler i Power Doppler w 3 płaszczyznach. | TAK |  |  |
| 112. | Rendering przestrzenny przepływów w naczyniach (uwidocznienie tylko przepływu) oraz z obrazem otaczających tkanek. | TAK |  |  |
| 113. | Obrazowanie tomograficzne – jednoczesne obrazowanie minimum 7 równoległych warstw z możliwością ustawienia ich położenia i odległości między nimi – w czasie rzeczywistym i na zapamiętanych obrazach 3D. | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| 114. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  |
| 115. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,(szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  |
| 116. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 3 – Zakup i dostawa kardiomonitorów I (2 kpl.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |   | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2018r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Monitor modułowy. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami bez udziału serwisu. Niska masa akumulatora – poniżej 5 kg. Monitor wyposażony w rączkę do przenoszenia. | TAK |  |  |
| 4. | Kolorowy pojedynczy ekran w postaci płaskiego panelu LCD TFT o przekątnej minimum 12" i rozdzielczości co najmniej 1200x800 pikseli. | TAK |  |  |
| 5. | Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim. Obsługa poprzez ekran dotykowy pojemnościowy (wielodotykowy). | TAK |  |  |
| 6. | Min. 8 krzywych dynamicznych wyświetlanych jednocześnie na ekranie | TAK |  |  |
| 7. | Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50 Hz. Wewnętrzny akumulator, wymienialny przez użytkownika, pozwalający na minimum 180 minut pracy w konfiguracji EKG,NIBP,SpO2. | TAK |  |  |
| 8. | Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne | TAK |  |  |
| 9. | Wyposażenie z złącza wejścia/wyjścia:* + 1. wyjście sygnału DVI do podłączenia ekranu kopiującego.
		2. co najmniej 2 gniazda USB do podłączenia klawiatury oraz myszki komputerowej,
		3. gniazdo RJ-45 do połączenia z siecią monitorowania.
 | TAK |  |  |
| 10. | Możliwość rozbudowy monitora o moduły pomiarowe:- inwazyjnego ciśnienia (co najmniej cztery kanały),- oksymetrii tkankowej. |  |  |  |
| 11. | Możliwość rozbudowy monitora o podłączenie i wyświetlanie na jego ekranie danych z zewnętrznych urządzeń medycznych: (respiratory, aparaty do znieczulania, monitory tCPO2/PCO2, nadajniki telemetryczne). |  |  |  |
| **MIERZONE PARAMETRY** |
| 12. | W komplecie z każdym monitorem przewód EKG z kompletem 5 końcówek. | TAK |  |  |
| 13. | Analiza arytmii – wykrywanie co najmniej 23 kategorie zaburzeń rytmu w tym VF, ASYS, BRADY, TACHY, AF | TAK |  |  |
| 14. | Analiza odcinka ST – jednoczesny pomiar odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach w zakresie co najmniej od -2,0 do +2,0 mV | TAK |  |  |
| 15. | Analiza zmian odcinka QT oraz obliczanie wartości QTc | TAK |  |  |
| 16. | Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych | TAK |  |  |
| 17. | RESP (na wszystkich stanowiskach) – pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 5 do 200 R/min. Możliwość wyboru odprowadzenia do monitorowania respiracji. Wybór prędkości przesuwu krzywych co najmniej 3; 6.25; 12,5; 25 mm/s. | TAK |  |  |
| 18. | Saturacja (SpO2) (na wszystkich stanowiskach). Zakres pomiarowy %SpO2 0-100%. Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej 30-300 P/min. Jednoczesne wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości %saturacji, częstości pulsu i wskaźnika perfuzji. Alarm desaturacji. W komplecie z monitorem przewód interfejsowy oraz wielorazowy czujnik SpO2: typu klips na palec dla dorosłych, czujnik na palec dla dzieci oraz czujnik typu Y. | TAK |  |  |
| 19. | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia metoda oscylometryczna (na wszystkich stanowiskach). Zakres pomiarowy co najmniej od 10 do 280 mmHg. Pomiar ręczny, automatyczny i ciągły (powtarzające się pomiary w okresie co najmniej 4 min). Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem co najmniej 1 – 480 minut. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Funkcja stazy.Funkcja sekwencyjnego pomiaru NIBP – co najmniej 4 programowalnych cykli z indywidualnym ustawianiem ich czasu trwania i odstępów pomiarowych dla każdego cyklu.Funkcja wstępnego ustawiania ciśnienia pompowania mankietu. Pomiar częstości pulsu wraz z nieinwazyjnym ciśnieniem co najmniej w zakresie do 30 do 300 P/min. | TAK |  |  |
| 20. | W komplecie z każdym monitorem przewód oraz mankiety mały, średni i duży dla dorosłych oraz mankiet pediatryczny. | TAK |  |  |
| 21. | Pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe (na wszystkich stanowiskach). Wyświetlanie T1, T2 oraz różnicy między nimi.Możliwość rozbudowy o 3 i 4 tor pomiarowy. | TAK |  |  |
| 22. | W komplecie z monitorem czujnik temperatury powierzchniowy | TAK |  |  |
| 23. | Ustawianie granic alarmowych przez użytkownika oraz funkcja automatycznego ustawiania granic alarmowych na podstawie bieżących wartości parametrów. Ustawianie głośności alarmowania (co najmniej 5 poziomów do wyboru). Ustawianie wzorców sygnalizacji alarmowej (co najmniej 3 wzorce do wyboru). | TAK |  |  |
| 24. | Przynajmniej 120-godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 1 minuty | TAK |  |  |
| 25. | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure) – pamięć co najmniej 12 godzin | TAK |  |  |
| 26. | Zapamiętywanie co najmniej 750 zdarzeń alarmowych (krzywe i odpowiadające im wartości parametrów) | TAK |  |  |
| 27. | Monitor wyposażony w funkcje obliczeń dawki (lekowych), hemodynamicznych, natlenienia, nerkowych i wentylacji oraz w funkcję obliczania poziomu świadomości wg. skali Glasgow | TAK |  |  |
| 28. | Monitor wyposażony w funkcję programowania i zapamiętywania przez użytkownika własnych konfiguracji ekranu | TAK |  |  |
| 29. | Monitor przystosowany do pracy w sieci:* + - * 1. możliwość współpracy z centralą pielęgniarską
				2. możliwość podłączenia do monitora, bez pośrednictwa centrali, sieciowej drukarki laserowej i wykonywania wydruków na standardowym papierze formatu A4: krzywych dynamicznych oraz trendów graficznych i tabelarycznych.
 | TAK |  |  |
| 30. | Funkcja „standby”, pozwalająca na wstrzymanie monitorowania pacjenta, związane np. z czasowym odłączeniem go od monitora, bez konieczności wyłączania monitora, i na szybkie, ponowne uruchomienie monitorowania. | TAK |  |  |
| 31. | Funkcja „tryb prywatny” pozwalająca - w przypadku podłączenia urządzenia do centrali - na ukrycie danych przed pacjentem i wyświetlanie ich tylko na stanowisku centralnym. | TAK |  |  |
| 32. | Monitory wyposażone w funkcję stopera | TAK |  |  |
| 33. | Możliwość rozbudowy kardiomonitorów o funkcję wspomagania decyzji klinicznych podczas terapii pacjenta z sepsą | TAK |  |  |
| 34. | Możliwość rozbudowy kardiomonitorów o przedstawienie w formie animacji zmian parametrów związanych układem sercowo-krążeniowym i oddechowym (obciążenie wstępne, praca serca, wodą w płucach , obciążenie następcze). | TAK |  |  |
| 35. | W komplecie z każdym kardiomonitorem statyw na kółkach z półką do montażu monitora i koszykiem na akcesoria | TAK |  |  |
| 36. | Funkcja automatycznego dostosowania jasności ekranu do natężenia zewnętrznego oświetlenia | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 37. | Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym | Min. 100 minut | 100 minut – 0 pkt.Powyżej 100 minut – 10 pkt. |  |
| 38. | Funkcja sekwencyjnego pomiaru NIBP z co najmniej czteroma programowalnymi przedziałami czasowymi z indywidualnym ustawianiem ich czasu trwania i odstępów pomiarowych dla każdego z nich. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 39. | Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł pomiaru temperatury na błonie bębenkowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 40. | Możliwość rozbudowy kardiomonitorów o funkcję wspomagania decyzji klinicznych podczas terapii pacjenta z sepsą | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 41. | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure) | Pamięć min. 12 godzin | Pamięć od 12 do 24 godzin – 0 pkt.Pamięć powyżej 24 godzin – 10 pkt. |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| 42. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  |
| 43. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,(szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  |
| 44. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 4 – Zakup i dostawa kardiomonitorów II (2 kpl.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |   | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2018r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Monitor stacjonaro-przenośny.  | TAK |  |  |
| 4. | Kolorowy pojedynczy ekran w postaci płaskiego panelu LCD TFT o przekątnej minimum 12,1" | TAK |  |  |
| 5. | Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim. Obsługa poprzez ekran dotykowy. Dopuszcza się obsługę poprzez ekran dotykowy oraz pokrętło i przyciski funkcyjne.  | TAK |  |  |
| 6. | Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50 Hz. Wewnętrzny akumulator, wymienialny przez użytkownika, pozwalający na minimum 100 minut pracy w konfiguracji EKG,NIBP,SpO2. | TAK |  |  |
| 7. | Monitor wyposażony w statyw na kółkach z półką do montażu w/w monitora a w razie potrzeby do zawieszenia na ścianę. Koszyk na akcesoria zintegrowany ze statywem. | TAK |  |  |
| 8. | Wyposażenie z złącza wejścia/wyjścia:* + 1. wyjście do podłączenia ekranu kopiującego,.
		2. co najmniej 2 gniazda do podłączenia klawiatury, myszki komputerowej, skanera kodów paskowych,
		3. gniazdo RJ-45 do połączenia z siecią monitorowania.
 | TAK |  |  |
| 9. | Monitorowanie EKG + arytmia, NIBP, Resp, SpO2, 2Temp. Własna wewnętrzna pamięć monitora pozwalająca na zapamiętywanie co najmniej 120 godzin trendów monitorowanych parametrów. Obsługa poprzez ekran dotykowy.  | TAK |  |  |
| **MIERZONE PARAMETRY** |
| 10. | EKG (na wszystkich stanowiskach) - pomiar częstości akcji serca. Zakres minimum 30 - 300/min. Ustawianie prędkości przesuwu krzywej EKG do wyboru co najmniej: 6.25; 12.5; 25; 50 mm/s. Ustawianie wzmocnienia krzywej EKG do wyboru co najmniej: x0.125; x0.25; 0.5; x1; x2; x4; auto. | TAK |  |  |
| 11. | Monitorowanie do 5 odprowadzeń jednocześnie  | TAK |  |  |
| 12. | W komplecie z monitorem przewód EKG z kompletem 5 końcówek  | TAK |  |  |
| 13. | Analiza arytmii – wykrywanie co najmniej 20 kategorie zaburzeń rytmu w tym VF, ASYS, BRADY, TACHY, AF | Min. 20 kategorii | 20-23 – 0 pkt24 i więcej – 10 pkt |  |
| 14. | Analiza odcinka ST – jednoczesny pomiar odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach w zakresie co najmniej od -2,0 do +2,0 mV | TAK |  |  |
| 15. | Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych | TAK |  |  |
| 16. | RESP (na wszystkich stanowiskach) – pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 5 do 200 R/min. Możliwość wyboru odprowadzeni do monitorowania respiracji. Wybór prędkości przesuwu krzywych co najmniej 3; 6.25; 12,5; 25 mm/s. | TAK |  |  |
| 17. | Saturacja (SpO2) (na wszystkich stanowiskach). Zakres pomiarowy %SpO2 0-100%. Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej 30-300 P/min. Jednoczesne wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości %saturacji, częstości pulsu. Alarm desaturacji. W komplecie z monitorem przewód interfejsowy oraz wielorazowy czujnik SpO2: typu klips na palec | TAK |  |  |
| 18. | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia metoda oscylometryczna (na wszystkich stanowiskach). Pomiar ręczny, automatyczny i ciągły (powtarzające się pomiary w czasie co najmniej 4 min). Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem co najmniej 1 – 480 minut. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Pomiar sekwencyjny z ustawianiem różnych odstępów pomiarowych w co najmniej 4 przedziałach czasowych. Funkcja stazy. Funkcja wstępnego ustawiania ciśnienia pompowania mankietu. Pomiar częstości pulsu wraz z nieinwazyjnym ciśnieniem co najmniej w zakresie do 30 do 300 P/min. | TAK |  |  |
| 19. | W komplecie z każdym monitorem przewód i mankiet średni dla dorosłych.  | TAK |  |  |
| 20. | Pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe (na wszystkich stanowiskach). Wyświetlanie T1, T2 oraz różnicy między nimi | TAK |  |  |
| 21. | W komplecie z każdym monitorem powierzchniowy czujnik temperatury dla dorosłych. | TAK |  |  |
| 22. | Przynajmniej 100-godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 1 minuty | Min. 100 godzin | 100- 119 – 0 pkt120 i więcej – 10 pkt |  |
| 23. | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure) – pamięć co najmniej 10 godzin  | Min. 10 godzin | Od 10 do <12 – 0 pkt12 i więcej – 10 pkt |  |
| 24. | Zapamiętywanie co najmniej 50 zdarzeń alarmowych (krzywe i odpowiadające im wartości parametrów) | Min. 50 zdarzeń | 50 - 99 – 0 pkt100 i więcej – 10 pkt |  |
| 25. | Monitor wyposażony w funkcje obliczeń dawki (lekowych), hemodynamicznych, natlenienia, nerkowych i wentylacji | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| 26. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  |
| 27. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,(szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  |
| 28. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 5 – Zakup i dostawa systemu monitorowania z czterema monitorami (1 kpl.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |   | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2018r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| **MONITOR MODUŁOWY (4kpl)** |
| 3. | Monitor modułowy. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami bez udziału serwisu | TAK |  |  |
| 4. | Kolorowy pojedynczy ekran w postaci płaskiego panelu LCD TFT o przekątnej minimum 18", rozdzielczości co najmniej 1900x1000 pikseli i dużym kącie widzenia (powyżej 160o).  | TAK |  |  |
| 5. | Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim. Obsługa poprzez pojemnościowy ekran dotykowy.  | TAK |  |  |
| 6. | Min. 8 krzywych dynamicznych wyświetlanych jednocześnie na ekranie | TAK |  |  |
| 7. | Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50 Hz. Wewnętrzny akumulator, wymienialny przez użytkownika, pozwalający na minimum 100 minut pracy w konfiguracji EKG,NIBP,SpO2. | TAK |  |  |
| 8. | Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne bez stosowania wentylatorów | TAK |  |  |
| 9. | Wyposażenie z złącza wejścia/wyjścia:* + 1. wyjście sygnału DVI do podłączenia ekranu kopiującego.
		2. co najmniej 3 gniazda USB do podłączenia klawiatury oraz myszki komputerowej, skanera kodów paskowych
		3. gniazdo RJ-45 do połączenia z siecią monitorowania.
 | TAK |  |  |
| 10. | Możliwość rozbudowy monitora o moduły pomiarowe:- inwazyjnego ciśnienia (co najmniej o dwa kolejne kanały),- stężenia gazów anestetycznych,- stopnia uśpienia BIS,- EEG,- saturacji ośrodkowej krwi żylnej (ScvO2),- przewodnictwa nerwowo-mięśniowego NMT,- oksymetrii tkankowej. | TAK |  |  |
| 11. | Możliwość rozbudowy monitora o podłączenie i wyświetlania na jego ekranie danych z zewnętrznych urządzeń medycznych: (respiratory, aparaty do znieczulania, monitory tCPO2/PCO2). | TAK |  |  |
| 12. | Każdy monitor pacjenta wyposażony w monitor transportowy z podglądem monitorowanych parametrów (z monitorowaniem co najmniej EKG, NIBP, SpO2, 2Temp, 2IBP – opis poszczególnych parametrów poniżej) podczas transportu pacjenta, będący jednocześnie modułem pomiarowym monitora pacjenta po włożeniu do miejsca parkingowego jednostki głównej. Ekran monitora transportowego minimum 5”. Ciężar monitora nie więcej niż 1,5 kg. Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym co najmniej 4 godziny. Własna wewnętrzna pamięć monitora transportowego pozwalająca na zapamiętywanie co najmniej 24 godzin trendów monitorowanych parametrów. Obsługa poprzez ekran dotykowy. Monitor odporny na zalanie wodą – stopień ochrony co najmniej IPX2. | TAK |  |  |
| **MIERZONE PARAMETRY** |
| 12. | **EKG** (na wszystkich stanowiskach) - pomiar częstości akcji serca. Zakres minimum 30 - 300/min. Ustawianie prędkości przesuwu krzywej EKG do wyboru co najmniej: 6.25; 12.5; 25; 50 mm/s. Ustawianie wzmocnienia krzywej EKG do wyboru co najmniej: x0.125; x0.25; 0.5; x1; x2; x4; auto. | TAK |  |  |
| 13. | Monitorowanie do 7 odprowadzeń jednocześnie  | TAK |  |  |
| 14. | W komplecie z monitorem przewód EKG z kompletem 5 końcówek  | TAK |  |  |
| 15. | Analiza arytmii – wykrywanie co najmniej 23 kategorie zaburzeń rytmu w tym VF, ASYS, BRADY, TACHY, AF | TAK |  |  |
| 16. | Analiza odcinka ST – jednoczesny pomiar odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach w zakresie co najmniej od -2,0 do +2,0 mV | TAK |  |  |
| 17. | Analiza zmian odcinka QT oraz obliczanie wartości QTc | TAK |  |  |
| 18. | Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych | TAK |  |  |
| 19. | **RESP** (na wszystkich stanowiskach) – pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 5 do 200 R/min. Możliwość wyboru odprowadzeni do monitorowania respiracji. Wybór prędkości przesuwu krzywych co najmniej 3; 6.25; 12,5; 25 mm/s. | TAK |  |  |
| 20. | Saturacja (**SpO2**) (na wszystkich stanowiskach). Zakres pomiarowy %SpO2 0-100%. Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej 30-300 P/min. Jednoczesne wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości %saturacji, częstości pulsu i wskaźnika perfuzji. Alarm desaturacji. W komplecie z monitorem przewód interfejsowy oraz wielorazowy czujnik SpO2 typu klips na palec. | TAK |  |  |
| 21. | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia (**NIPC**) metoda oscylometryczna (na wszystkich stanowiskach). Pomiar ręczny, automatyczny, ciągły (powtarzające się pomiary w okresie co najmniej 4 min). Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem co najmniej 1 – 480 minut. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Funkcja stazy. Funkcja wstępnego ustawiania ciśnienia pompowania mankietu. Pomiar częstości pulsu wraz z nieinwazyjnym ciśnieniem co najmniej w zakresie do 30 do 300 P/min. | TAK |  |  |
| 22. | W komplecie z każdym monitorem przewód i mankiety duży, średni i mały. | TAK |  |  |
| 23. | Pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe (na wszystkich stanowiskach). Wyświetlanie **T1, T2** oraz różnicy między nimi | TAK |  |  |
| 24. | W komplecie z każdym monitorem powierzchniowy czujnik temperatury. | TAK |  |  |
| 25. | Inwazyjny pomiar ciśnienia(**IPC**), dwa tory pomiarowe, (na wszystkich stanowiskach). Wyświetlanie wartości skurczowych, rozkurczowych i średnich. Zakres pomiarowy inwazyjnego ciśnienia co najmniej od -50 do +350 mmHg. Obliczanie wartości PPV. Pomiar częstości pulsu wraz z inwazyjnym ciśnieniem co najmniej w zakresie do 30 do 300 P/min. W przypadku pomiaru wewnątrzczaszkowego monitor oblicza i wyświetla wartość CPP. Funkcja wyświetlania dwóch krzywych ciśnienia inwazyjnego ze wspólnym poziomem zero. | TAK |  |  |
| 26. | W komplecie z każdym monitorem: dwa przewody połączeniowe do przetworników ciśnienia, płytka i zacisk do mocowania przetworników na statywie.  | TAK |  |  |
| 27. | Moduł pomiaru kapnografii w strumieniu bocznym (na trzech stanowiskach). Zakres pomiarowy stężenia **CO2** co najmniej od 0 do 90 mmHg. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 4 do 120 R/min.  | TAK |  |  |
| 28. | Monitor wyposażony w funkcję trybu intubacji: zawieszenie działania alarmów związanych z modułem CO2 i wyświetlanie na ekranie stopera z czasem jaki pozostał do zakończenia procesu intubacji (ustawiane czasy co najmniej do wyboru 1 i 2 minuty). | TAK |  |  |
| 29. | Moduł pomiaru kapnografii w strumieniu bocznym wraz z pomiarem stężenia tlenu (na jednym stanowisku).  | TAK |  |  |
| 30. | Moduł pomiaru parametrów mechaniki oddechowej (na jednym stanowisku).  | TAK |  |  |
| 31. | Monitory wyposażone w funkcje obliczania parametrów VCO2 i metabolicznych co najmniej: VCO2, MVCO2, VO2. MVO2, EE i RQ | TAK |  |  |
| 32. | Jeden moduł pomiarowy rzutu minutowego serca małoinwazyjną metodą wykorzystującą analizę zarysu tętna (PiCCO).  | TAK |  |  |
| 33. | W komplecie z modułem PiCCO zestaw akcesoriów wielorazowych i zestaw akcesoriów jednorazowych do 2 pomiarów | TAK |  |  |
| 34. | Jeden moduł nieinwazyjnego, ciągłego pomiaru rzutu minutowego metodą impedancji kardiograficznej. Pomiar rzutu minutowego serca, pojemności wyrzutowej serca (SV), zawartości płynu w klatce piersiowej | TAK |  |  |
| 35. | Komplet akcesoriów do pomiaru rzutu minutowego serca | TAK |  |  |
| 36. | W ofercie z modułem 5 kompletów elektrod do wykonania pomiaru rzutu minutowego  |  |  |  |
| 37. | Ustawianie granic alarmowych przez użytkownika oraz funkcja automatycznego ustawiania granic alarmowych na podstawie bieżących wartości parametrów. Ustawianie głośności alarmowania (co najmniej 5 poziomów do wyboru). Ustawianie wzorców sygnalizacji alarmowej (co najmniej 3 wzorce do wyboru). | TAK |  |  |
| 38. | Przynajmniej 120-godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 1 minuty | TAK |  |  |
| 39. | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure) – pamięć co najmniej 12 godzin  | TAK |  |  |
| 40. | Zapamiętywanie co najmniej 100 zdarzeń alarmowych (krzywe i odpowiadające im wartości parametrów) | TAK |  |  |
| 41. | Monitor wyposażony w funkcje obliczeń dawki (lekowych), hemodynamicznych, natlenienia, nerkowych i wentylacji | TAK |  |  |
| 42. | Monitor wyposażony w funkcję skali Glasgow (GCS). | TAK |  |  |
| 43. | Monitor przystosowany do pracy w sieci:1. możliwość współpracy z opisaną poniżej centralą pielęgniarską,
2. możliwość podłączenia do monitora, bez pośrednictwa centrali, sieciowej drukarki laserowej i wykonywania wydruków na standardowym papierze formatu A4: krzywych dynamicznych oraz trendów graficznych i tabelarycznych.
 | TAK |  |  |
| 44. | Funkcja „standby”, pozwalająca na wstrzymanie monitorowania pacjenta, związane np. z czasowym odłączeniem go od monitora, bez konieczności wyłączania monitora, i na szybkie, ponowne uruchomienie monitorowania. | TAK |  |  |
| 45. | Funkcja „tryb prywatny” pozwalająca - w przypadku podłączenia urządzenia do centrali - na ukrycie danych przed pacjentem i wyświetlanie ich tylko na stanowisku centralnym. | TAK |  |  |
| 46. | Co najmniej jedne monitor wyposażony w funkcję wspomagającą decyzje kliniczne dotyczące układu sercowo-krążeniowo i oddechowego z przedstawieniem w formie animacji zmian parametrów związanych z obciążeniem wstępnym, pracą serca, wodą w płucach , obciążeniem następczym | TAK |  |  |
| 47. | Każdy monitor wyposażony w uchwyt do montażu na ścianie z możliwością obracania i pochylania oraz z koszykiem na akcesoria | TAK |  |  |
| **Stacja centralnego nadzoru** |
| 48. | Stacja centralnego przystosowana do podłączenia co najmniej 4 opisanych powyżej stanowisk monitorowania. Oprogramowanie centrali przystosowane do obsługi co najmniej kolejnych 8 stanowisk bez konieczności jego wymiany lub upgrade’u. | TAK |  |  |
| 49. | Dwa kolorowe ekrany LCD TFT każdy o przekątnej min. 23” | TAK |  |  |
| 50. | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka. Wyciszanie alarmów i uruchamianie pomiaru ciśnienia nieinwazyjnego z poziomu centrali. | TAK |  |  |
| 51. | Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w monitorach | TAK |  |  |
| 52. | Pamięć stanów krytycznych (alarmów i arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków krzywych dynamicznych i wartości liczbowych) - minimalna liczba zdarzeń: 1000/pacjenta | TAK |  |  |
| 53. | Funkcja "holterowska" – pamięć ciągłego zapisu przynajmniej 4 monitorowanych przebiegów falowych (EKG+inne) - nie tylko trendów; z ostatnich min. 240 godzin  | TAK |  |  |
| 54. | Trendy tabelaryczne: pamięć z ostatnich min. 240 godzin | TAK |  |  |
| 55. | Drukarka laserowa do wydruków trendów i raportów na standardowym papierze A4; wbudowane łącze do sieci Ethernet  | TAK |  |  |
| 56. | Podtrzymanie zasilania elektrycznego każdego stanowiska monitorowania centralnego (UPS) min. 20 min. | TAK |  |  |
| **Parametry** **punktowane** |
| 57. | Funkcja automatycznego dostosowania jasności ekranu do natężenia zewnętrznego oświetlenia | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 58. | Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym | Min. 100 minut | 100 minut – 0 pkt.Powyżej 100 minut – 10 pkt. |  |
| 59. | Obliczanie wartości QTc  | Min. Wg. 3 definicji | Wg. 3 definicji – 0 pkt.Ponad 3 definicje – 10 pkt. |  |
| 60. | Funkcja sekwencyjnego pomiaru NIBP z co najmniej czteroma programowalnymi przedziałami czasowymi z indywidualnym ustawianiem ich czasu trwania i odstępów pomiarowych dla każdego z nich. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 61. | Funkcja prezentacji wyników pomiar PiCCO w postaci schematu ramiennego. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 62. | Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł pomiaru temperatury na błonie bębenkowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 63. | Możliwość rozbudowy kardiomonitorów o funkcję wspomagania decyzji klinicznych podczas terapii pacjenta z sepsą | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 64. | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure)  | Min. 12 godzin | Pamięć od 12 do 24 godzin – 0 pkt.Pamięć powyżej 24 godzin – 10 pkt. |  |
| 65. | Masa monitora transportowego | Max. 1,5kg | Od 1.2 do 1.5 kg – 0 pkt.Poniżej 1.2 kg – 10 pkt. |  |
| 66. | Oprogramowanie centrali przystosowane do obsługi co najmniej kolejnych 8 stanowisk bez konieczności jego wymiany lub upgrade’u. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| 67. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  |
| 68. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,(szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  |
| 69. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 6 – Zakup i dostawa respiratorów (2 kpl.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |   | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| **Parametry ogólne** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2018r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Respirator stacjonarno-transportowy | TAK |  |  |
| 4. | Zasilanie gazowe w tlen z centralnej instalacji lub butli, minimalny zakres 2,8 do 6,0 bar | TAK |  |  |
| 5. | Złącze niskociśnieniowe tlenu pozwalające na pobór O2 z koncentratora | TAK |  |  |
| 6. | Wewnętrzna turbina pozwalająca na pracę respiratora bez elektrycznego zasilania zewnętrznego | TAK |  |  |
| 7. | Respirator stacjonarno-transportowy na podstawie jezdnej z jednoetapowym mechanizmem zwalniającym (brak konieczności użycia narzędzi). Waga respiratora bez podstawy jezdnej max 13kg | Max 13kg | >10kg – 0 pktdo 10kg – 10 pkt |  |
| 8. | Zasilanie AC 100-240 V 50 Hz  | TAK |  |  |
| 9. | Awaryjne zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego min. 120 minut | TAK |  |  |
| 10. | TRYBY WENTYLACJI | TAK |  |  |
| 11. | V-A/C Wentylacja kontrolowana objętością  | TAK |  |  |
| 12. | P-A/C Wentylacja kontrolowana ciśnieniem  | TAK |  |  |
| 13. | Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z docelową objętością oddechową PRVC | TAK |  |  |
| 14. | CMV/ Assist | TAK |  |  |
| 15. | V-SIMV, P-SIMV, PRVC-SIMV | TAK |  |  |
| 16. | CPAP/PSV | TAK |  |  |
| 17. | APRV | TAK |  |  |
| 18. | Wdech manualny | TAK |  |  |
| 19. | Respirator wyposażony w przycisk umożliwiający na żądanie podanie przez lekarza mechanicznego oddechu o ustalonych parametrach. | TAK/Nie | TAK – 10pktNIE – 0pkt |  |
| 20. | Oddech spontaniczny | TAK |  |  |
| 21. | Westchnienia automatyczne z regulacją parametrów | TAK |  |  |
| 22. | Wentylacja spontaniczna na dwóch poziomach ciśnienia: BIPAP, Bilevel, DuoLevel, SPAP, i podobne | TAK |  |  |
| 23. | Wentylacja nieinwazyjna NIV | TAK/NIE | TAK (NIV obecne) – 10pktNIE (Brak NIV) – 0pkt |  |
| 24. | Wentylacja awaryjna przy bezdechu z regulowanym czasem bezdechu  | TAK |  |  |
| 25. | Funkcja wstrzymania na wdechu min. do 20 sek. | TAK |  |  |
| 26. | Funkcja wstrzymania na wydechu min. do 20 sek. | TAK |  |  |
| 27. | Funkcja natlenowania i automatycznego rozpoznawania odłączenia i podłączenia pacjenta przy czynności odsysania z dróg oddechowych z zatrzymaniem pracy respiratora | TAK |  |  |
| 28. | Funkcja tlenoterapii (nie będąca | TAK |  |  |
| 29. | trybem wentylacji) umożliwiająca | TAK |  |  |
| 30. | podaż pacjentowi mieszanki | TAK |  |  |
| 31. | powietrze/O2 o określonym - regulowanym przez użytkownika poziomie przepływu oraz wartości FiO2 | TAK |  |  |
| 32. | Manewr PV | TAK |  |  |
| 33. | Funkcja ATRC – kompensacji rurki intubacyjnej | TAK |  |  |
| **PARAMETRY REGULOWANE** |
| 34. | Częstość oddechów  | TAK |  |  |
| 35. | minimalny zakres 1–100 odd./min | TAK |  |  |
| 36. | Objętość pojedynczego oddechu  | TAK |  |  |
| 37. | minimalny zakres 20– 2000 ml | TAK |  |  |
| 38. | Czas wdechu minimalny zakres 0,2 – 10 s | TAK |  |  |
| 39. | I:E minimalny zakres 4:1 – 1:9 | TAK |  |  |
| 40. | Możliwość wyboru parametrów zależnych tzn. czasu wdechu lub stosunku wdechu do wydechu | TAK |  |  |
| 41. | Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie 21 – 100% | TAK |  |  |
| 42. | Ciśnienie wdechowe Pinsp minimalny zakres 5 – 80 cmH2O | TAK |  |  |
| 43. | Ciśnienie wspomagania Psupp minimalny zakres 0 – 80 cmH2O | TAK |  |  |
| 44. | PEEP minimalny zakres 1 – 45 cmH2O | TAK |  |  |
| 45. | Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV | TAK |  |  |
| 46. | Wymagany zakres minimalny: 0-70 cmH2O | TAK |  |  |
| 47. | Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV | TAK |  |  |
| 48. | Wymagany zakres minimalny: 0-45 cmH2O | TAK |  |  |
| 49. | Czas wysokiego poziomu ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV. Zamawiający wymaga aby respirator umożliwiał stosowanie długich czasów górnego wysokiego poziomu ciśnienia co jest szczególnie istotne w trybie wentylacji z uwolnieniem ciśnienia APRV. Wymagany zakres minimalny: 0,2 do 30 sekund | TAK |  |  |
| 50. | Czas niskiego poziomu ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoLevel, SPAP, APRV. Wymagany zakres minimalny: 0,2 do 30 sekund | TAK |  |  |
| 51. | Czas narastania ciśnienia min. 0 – 2 s | TAK |  |  |
| 52. | Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta  | TAK |  |  |
| 53. | minimalny zakres 0,5 – 15 l/min | TAK |  |  |
| 54. | Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta | TAK |  |  |
| 55. | minimalny zakres -0,5 – -10 cmH2O | TAK |  |  |
| 56. | Regulowane procentowe kryterium | TAK |  |  |
| 57. | zakończenia fazy wdechowej w trybie | TAK |  |  |
| 58. | PSV minimalny zakres 10 – 80 [%] | TAK |  |  |
| **OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW WENTYLACJI** |
| 59. | Kolorowy, dotykowy monitor obrazowania parametrów wentylacji, przekątna minimum 12 cali. Możliwość zmiany kąta nachylenia monitora w stosunku do respiratora | TAK |  |  |
| 60. | Integralny pomiar stężenia tlenu  | TAK |  |  |
| 61. | Całkowita częstość oddychania | TAK |  |  |
| 62. | Częstość oddechów obowiązkowych | TAK |  |  |
| 63. | Częstość oddechów spontanicznych | TAK |  |  |
| 64. | Wydechowa objętość pojedynczego oddechu | TAK |  |  |
| 65. | Wydechowa objętość pojedynczego oddechu na kg masy należnej pacjenta, Vte/IBW | TAK |  |  |
| 66. | Wydechowa objętość pojedynczego oddechu spontanicznego | TAK |  |  |
| 67. | Objętość całkowitej wentylacji minutowej  | TAK |  |  |
| 68. | Wydechowa objętość minutowa wentylacji spontanicznej  | TAK |  |  |
| 69. | Minutowa objętość przecieku | TAK |  |  |
| 70. | Ciśnienie szczytowe | TAK |  |  |
| 71. | Średnie ciśnienie w układzie oddechowym | TAK |  |  |
| 72. | Ciśnienie PEEP/CPAP | TAK |  |  |
| 73. | Ciśnienie plateau | TAK |  |  |
| 74. | Pomiar I:E | TAK |  |  |
| 75. | Pomiar oporów wdechowych i wydechowych | TAK |  |  |
| 76. | Pomiar podatności statycznej | TAK |  |  |
| 77. | Pomiar podatności dynamicznej | TAK |  |  |
| 78. | Pomiar ciśnienia PEEPi | TAK |  |  |
| 79. | Pomiar Vtrap – objętość gazu pozostałego w płucach wytwarzana przez wewnętrzny PEEPi | TAK |  |  |
| 80. | Pomiar P0.1 | TAK |  |  |
| 81. | Pomiar NIF- maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej. | TAK |  |  |
| 82. | Pomiar pracy oddechowej WOB | TAK |  |  |
| 83. | Pomiar wskaźnika RSBI | TAK |  |  |
| 84. | Pomiar stałej czasowej wydechowej RCexp | TAK |  |  |
| 85. | Możliwość równoczesnego obrazowania trzech przebiegów krzywych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości w funkcji czasu | TAK |  |  |
| 86. | Możliwość równoczesnego obrazowania dwóch pętli zamkniętych do wyboru z ciśnienie/objętość, przepływ/objętość lub ciśnienie/przepływ | TAK |  |  |
| 87. | Możliwość rozbudowy o automatyczny manewr kreślenia pętli statycznej - ciśnienie/objętość w fazie wdechu i wydechu przy niskim przepływie gazów do płuc pacjenta z możliwością doboru przepływu i analizy za pomocą kursorów w celu określenia optymalnego PEEP-u | TAK |  |  |
| 88. | Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych parametrów monitorowanych i nastawianych z min. 72 godzin | TAK |  |  |
| **ALARMY** |
| 89. | Braku zasilania w energię elektryczną | TAK |  |  |
| 90. | Braku zasilania w tlen | TAK |  |  |
| 91. | Braku zasilania w powietrze | TAK |  |  |
| 92. | Objętości oddechowej (wysokiej i niskiej) | TAK |  |  |
| 93. | Całkowitej objętości minutowej (wysokiej i niskiej) | TAK |  |  |
| 94. | Wysokiego ciśnienia w układzie pacjenta | TAK |  |  |
| 95. | Niskiego ciśnienia w układzie pacjenta | TAK |  |  |
| 96. | Wysokiej częstości oddechowej | TAK |  |  |
| 97. | Bezdechu  | TAK |  |  |
| 98. | Hierarchia alarmów w zależności od ważności | TAK |  |  |
| 99. | Pamięć alarmów z ich opisem | minimum 1000 zdarzeń | 1000 - 1999 – 0 pkt2000 i więcej – 10 pkt |  |
| **INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE** |
| 100. | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji | TAK |  |  |
| 101. | Możliwość rozbudowy o pomiar kapnograficzny z prezentacją krzywej | TAK |  |  |
| 102. | na ekranie respiratora | TAK |  |  |
| 103. | Możliwość rozbudowy respiratora o zintegrowany pomiar SpO2 z prezentacją parametrów na ekranie respiratora. | TAK |  |  |
| 104. | Wstępne ustawienia parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW | TAK |  |  |
| 105. | Programowalna przez użytkownika konfiguracja startowa respiratora | TAK |  |  |
| 106. | Autotest aparatu sprawdzający poprawność działania elementów pomiarowych, szczelność i podatność układu oddechowego | TAK |  |  |
| 107. | Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora (Standby) | TAK |  |  |
| 108. | Sterylizowalna w autoklawie zastawka wydechowa i wdechowa respiratora | TAK |  |  |
| 109. | Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowego użytku – 5 szt. | TAK |  |  |
| 110. | Nebulizator nie wymagający przepływu gazu do napędu, do podawania leków w formie aerozolu, przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. MMAD<5,0µm. | Nebulizator nie wymagający gazu do napędu obecny albo Nebulizator nie wymagający gazu do napędu nieobecnyt | Nebulizator nie wymagający gazu do napędu obecny – 10pktNebulizator nie wymagający gazu do napędu nieobecny – 0pkt |  |
| 111. | Ramię przegubowe, uchylne do układu oddechowego pacjenta | TAK |  |  |
| 112. | Szyna do mocowania akcesoriów na podstawie jezdnej | TAK |  |  |
| 113. | Obsługa poprzez ekran dotykowy, przyciski i pokrętło | TAK |  |  |
| 114. | Aparat musi posiadać złącza do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora: RS232, USB, VGA, Ethernet | TAK |  |  |
| **POZOSTAŁE** |
| 115. | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
| 116. | Oprogramowanie respiratora w języku polskim | TAK |  |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| 117. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  |
| 118. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,(szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  |
| 119. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 7 – Zakup i dostawa defibrylatorów (2 kpl.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |   | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2018r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| 3. | Urządzenie do monitorowania i defibrylacji  | TAK |  |  |
| 4. | Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami | Max. 10kg | waga <9kg – 10pktod 9 do 10kg – 0pkt  |  |
| 5. | Ekran kolorowy TFT min 8cali | TAK |  |  |
| 6. | Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych | Min 3 krzywe dynamiczne | 4 krzywe – 10pkt< krzywe – 0pkt |  |
| 7. | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej | TAK |  |  |
| 8. | Zasilanie i ładowanie systemu akumulatorów z sieci napięcia przemiennego 230 V AC , 50 Hz  | TAK |  |  |
| 9. | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK |  |  |
| 10. | Defibrylacja ręczna w zakresie min. Od 10 do 360J | Min. Od 10 do 360J | od 2J -10pktod >2J – 0pkt |  |
| 11. | Możliwość wykonania kardiowersji | TAK |  |  |
| 12. | Czas ładowania do energii 200J max. 5sekund | TAK |  |  |
| 12. | Możliwość wyboru jednego spośród minimum 20 poziomów energii defibrylacji | TAK |  |  |
| 13. | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym | TAK |  |  |
| 14. | Energia defibrylacji w trybie AED min. Od 100 do 360J | TAK |  |  |
| 15. | Programowane przez użytkownika wartości energii dla 1,2,3 defibrylacji z energią 200J i większą | TAK |  |  |
| 16. | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej  | TAK |  |  |
| 17. | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci | TAK |  |  |
| 18. | Możliwość wykonania defibrylacji półautomatycznej za pomocą elektrod jednorazowych | TAK |  |  |
| 19. | Wbudowana drukarka termiczna  | TAK |  |  |
| 20. | Papier o szerokości min. 50mm | TAK |  |  |
| 21. | Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym minimum 3 krzywych | TAK |  |  |
| 22. | Monitorowanie EKG min. Z 3/5 odprowadzeń | TAK |  |  |
| 23. | a. Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-300 B/min | TAK |  |  |
| 24. | b. Wzmocnienie sygnału:x0,25; x0,5; x1; x2; x4 | TAK |  |  |
| 25. | Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna | TAK |  |  |
| 26. | Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie | TAK |  |  |
| 27. | Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. Od 5 do 200mA | TAK |  |  |
| 28. | Zakres częstości stymulacji w zakresie min. Od 40 do 170 imp/min | TAK |  |  |
| 29. | Pomiar saturacji (SpO2) za pomocą czujnika na palec dla dorosłych | TAK |  |  |
| 30. | Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie | TAK |  |  |
| 31. | Pomiar nieinwazyjnego ciśnienia krwi (NIBP): metoda pomiaru oscylometryczna, zakres pomiaru od 10-270 mmHg, na wyposażeniu mankiet dla dorosłych | TAK |  |  |
| 32. | Pomiar inwazyjnego ciśnienia krwi (2 kanałowy): zakres pomiaru od -50 do 300mmHg | TAK |  |  |
| 33. | 2 kanałowy pomiar temperatury: zakres pomiaru 0-50 st C | TAK |  |  |
| 34. | Ręczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów  | TAK |  |  |
| 35. | Programowanie automatyczne wykonywanych autotestów okresowych nie wymagających włączenia defibrylatora | TAK |  |  |
| 36. | Akumulator bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi | TAK |  |  |
| 37. | Czas pracy na bateriach dla urządzenia: minimum 10 godzin monitorowania | TAK |  |  |
| 38. | Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych bateriach | TAK |  |  |
| 39. | Ładowanie akumulatora od 0 do 100% pojemności w czasie do 5 godzin | Max. Do 5 godzin | do 4h-10pkt>4h – 0pkt |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| 38. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  |
| 39. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,(szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  |
| 40. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 8 – Zakup i dostawa aparatu do znieczulania (1 kpl.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | ***Parametr wymagany*** | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** |
| **1** | **2** | ***3*** | **4** | **5** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2018r. | TAK |  |  |
| 2. | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
| **APARAT DO ZNIECZULANIA** |
| 3. | Zasilanie CA 230 V 50 Hz  | TAK |  |  |
| 4. | Aparat mocowany na podstawie jezdnej. Pojedyncze koła zapobiegające wkręcaniu się przewodów. Wyposażony w fabrycznie zamontowane, minimum 3 gniazda elektryczne 230 V do podłączenia dodatkowego sprzętu  | TAK |  |  |
| 5. | Uchwyt do butli O2 i N20. Reduktory O2, N2O osobno montowane (nakręcane)  | TAK |  |  |
| 6. | Minimum jedna szuflada. Szuflada/y zapewnia/ją ustawienie w pionie butelki z anestetykiem czołowych producentów środków wziewnych min. Baxter, Abbvie | TAK |  |  |
| 7. | Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu na minimum 30 minut | TAK |  |  |
| 8. | Ssak injektorowy napędzany powietrzem lub próżniowy z regulacją siły ssania i zbiornikiem o pojemności min 0,6 l oraz zapasowy wymienny zbiornik na wydzieliny | TAK |  |  |
| 9. | Uchwyt do minimum dwóch parowników.  | TAK |  |  |
| **SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW.** |
| 10. | Precyzyjne, elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza, elektroniczny mieszalnik gazów zapewniający stałe stężenie gazów przy zmianie wielkości przepływu.  | TAK |  |  |
| 11. | dodatkowy wbudowany fabrycznie przepływomierz z regulowanym przepływem w zakresie min. 12 l/min pozwalający na pracę aparatu z parownikiem w przypadku awarii mieszalnika elektronicznego | TAK |  |  |
| 12. | System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 23% ± 2% stężenia tlenu  | TAK |  |  |
| 12. | Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami. Przepływ świeżych gazów ≤ 300 ml/min.  | TAK |  |  |
| **UKŁAD ODDECHOWY** |
| 13. | Kompaktowy układ oddechowy do wentylacji o niskiej podatności. Układ oddechowy podgrzewany elektrycznie- zapobiegający zbieraniu się skroplin (nie dopuszcza się zewnętrznych modułów podgrzewających) | TAK |  |  |
| 14. | Obejście tlenowe o dużej wydajności  | TAK |  |  |
| 15. | Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa z funkcją natychmiastowego ręcznego uwolnienia ciśnienia z układu oddechowego (bez konieczności skręcania zastawki do 0) przy wentylacji Man/Spont. | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 10 pkt |  |
| 16. | Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności maksymalnej 1,5 litra | TAK |  |  |
| 17. | Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną,  | TAK |  |  |
| **RESPIRATOR ANESTETYCZNY** |
| 18. | Parametr wykreślony |
| **TRYBY WENTYLACJI** |
| 19. | Tryb ręczny | TAK |  |  |
| 20. | Oddech spontaniczny | TAK |  |  |
| 21. | VCV – wentylacja kontrolowana objętością  | TAK |  |  |
| 22. | SIMV- synchronizowana wentylacja kontrolowana objętościowo ze wspomaganiem ciśnieniowym z regulacją wyzwalacza przepływowego w zakresie: | min 0,3-10 l/min |  |  |
| 23. | PCV – wentylacja kontrolowana ciśnieniem  | TAK |  |  |
| 24. | Synchronizowana wentylacja kontrolowana ciśnieniem  | TAK |  |  |
| 25. | Synchronizowana wentylacja kontrolowana ciśnieniem ze wspomaganiem ciśnieniowym  | TAK |  |  |
| 26. | Parametr wykreślony |
| 27. | Parametr wykreślony |
| 28. | Ze względów bezpieczeństwa przełączanie respiratora z wentylacji mechanicznej na ręczną odbywa się min. 2 stopniowo np. wybierz tryb wentylacji i potwierdź | TAK |  |  |
| 29. | Tryb pracy typu: HLM, CBM (płucoserce) | TAK |  |  |
| **REGULACJE** |
| 30. | Regulacja stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji objętościowej | minimum 2:1 do 1:4 (podać zakres) |  |  |
| 31. | Regulacja częstości oddechu | minimum od 5 do 100 1/min (podać zakres) |  |  |
| 32. | Regulacja objętości oddechowej | minimum 20 do 1400 ml w trybie wentylacji objętościowej (podać zakres) |  |  |
| 33. | PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie | minimum od 2 do 20 cmH2O (podać zakres) |  |  |
| 34. | Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV | minimum: od 10 do 60 hPa (podać zakres) |  |  |
| 35. | Płynna regulacja czasu narastania ciśnienia w cyklu oddechowym, opisać  | TAK |  |  |
| 36. | Regulacja czasu Plateau wdechu | minimum: 5-60% czasu wdechu (podać zakres) |  |  |
| 37. | Wstępne, automatyczne programowanie parametrów wentylacji na podstawie wprowadzonej idealnej masy ciała pacjenta  | TAK |  |  |
| **ALARMY** |
| 38. | Niskiej objętości minutowej | TAK |  |  |
| 39. | Automatyczna zmiana dolnej granicy alarmowej ciśnienia PAW przy zmianie nastawy PEEP | TAK |  |  |
| 40. | Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego | TAK |  |  |
| 41. | Alarm braku zasilania w energię elektryczna | TAK |  |  |
| 42. | Alarm braku zasilania w gazy | TAK |  |  |
| 43. | Alarm Apnea działający na podstawie analizy ciśnienia, przepływu i CO2 | TAK |  |  |
| **POMIAR I OBRAZOWANIE** |
| 44. | Pomiar objętości oddechu Vt | TAK |  |  |
| 45. | Pomiar objętości minutowej MV | TAK |  |  |
| 46. | Pomiar częstotliwości oddechowej  | TAK |  |  |
| 47. | Ciśnienia szczytowego | TAK |  |  |
| 48. | Ciśnienia średniego | TAK |  |  |
| 49. | Ciśnienia PEEP | TAK |  |  |
| 50. | Analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta w aparacie do znieczulania | TAK |  |  |
| 51. | Kapnografia i kapnometria w aparacie do znieczulania  | TAK |  |  |
| 52. | Stężenia lotnych anestetyków z automatyczną detekcją zastosowanego środka w aparacie do znieczulania  | TAK |  |  |
| 53. | Pomiar i prezentacja wartości ciśnienia tlenu w butlach awaryjnych na ekranie respiratora  | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 10 pkt |  |
| 54. | Objętość wentylacji minutowej przecieku prezentacja na ekranie w formie cyfrowej  | TAK/NIE | NIE – 0 pkt.TAK – 10 pkt |  |
| 55. | Pomiar w aparacie wdechowego i wydechowe stężenia tlenu w gazach oddechowych, pomiar paramagnetyczny lub równoważny (nie dopuszcza się czujników galwanicznych, elektrochemicznych) | TAK |  |  |
| **PREZENTACJA GRAFICZNA** |
| 56. | Prezentacja na kolorowym minimum 12 calowym ekranie aparatu parametrów znieczulenia | TAK |  |  |
| 57. | Obrazowanie na kolorowym minimum 12 calowym ekranie aparatu krzywych ciśnienia w drogach oddechowych, przepływu, stężenia tlenu inCO2 , etCO2 | TAK |  |  |
| 58. | Trendy stężenia zastosowanych lotnych środków anestetycznych – minimum 6 godzin  | TAK |  |  |
| 59. | Funkcja automatycznego ustawienia granic alarmowych po ustabilizowaniu wentylacji | TAK |  |  |
| **INNE** |
| 60. | Automatyczny test kontrolny aparatu sprawdzający poprawność działania urządzenia, nie wymagający ingerencji użytkownika w trakcie trwania procedury  | TAK |  |  |
| 61. | Możliwość ominięcia procedury testowej w celu umożliwienia natychmiastowej pracy | min 10 razy |  |  |
| 62. | Możliwość sterylizacji czujników przepływu | TAK |  |  |
| 63. | Zintegrowany z aparatem niezależny przepływomierz do tlenoterapii biernej  | TAK |  |  |
| 64. | Aparat do znieczulania i kardiomonitor jednego producenta | TAK |  |  |
| **MONITOR PACJENTA DO APARATU DO ZNIECZULANIA** |
| **Wymagania ogólne** |
| 65. | Monitor pacjenta umożliwia podłączenie do klinicznych systemów informatycznych zbierających parametry życiowe pacjenta, zapewnia przesyłanie do nich parametrów z kardiomonitora oraz aparatu do znieczulania, w celu umożliwienia prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Dostępny system informatyczny producenta oferowanego kardiomonitora, w języku polskim - podać nazwę. | TAK(podać) |  |  |
| 66. | Monitor pacjenta umożliwia monitorowanie stacjonarne oraz w trakcie transportu zgodnie z opisem w dalszej części specyfikacji. | TAK | Pojedynczy monitor stacjonarno-transportowy mocowany na stacji dokującej – 10 pkt.Monitor stacjonarny z osobnym modułem transportowym, wyposażonym w ekran – 0 pkt. |  |
| 67. | Monitor pacjenta modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami i podłączane bez udziału serwisu. | TAK |  |  |
| 68. | Moduły pomiarowe jedno i/lub wieloparametrowe, przenoszone pomiędzy stanowiskami. Podłączenie modułu zapewnia automatyczne rozpoczęcie pomiaru i zmianę konfiguracji ekranu. | TAK |  |  |
| 69. | Możliwość podłączenia ekranu kopiującego | TAK |  |  |
| 70. | Cały system chłodzony konwekcyjnie, bez użycia wentylatorów | TAK |  |  |
| **PRACA W SIECI CENTRALNEGO MONITOROWANIA** |
| 71. | Monitor pacjenta przystosowany do pracy w przewodowej sieci centralnego monitorowania zgodnej ze standardem IEEE802.3 Ethernet | TAK |  |  |
| 72. | Możliwość rozbudowy oferowanych monitorów o bezprzewodowe podłączenie do sieci centralnego monitorowania | TAK(podać) |  |  |
| 73. | Oferowane monitory umożliwiają wykorzystanie jednej wspólnej infrastruktury teleinformatycznej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 74. | Monitory przystosowane do podglądu danych z pozostałych monitorów pacjenta (przebiegi krzywych dynamicznych, wartości parametrów, alarmy w czasie rzeczywistym) pracujących w sieci centralnego monitorowania, umożliwiają przynajmniej zdalne wyciszenie alarmu i wygenerowanie wydruku. Opisana powyżej współpraca nie wymaga stosowania centrali pielęgniarskiej ani innych specjalizowanych urządzeń, serwerów, itp. i zależy jedynie od funkcjonowania sieci Ethernet | TAK |  |  |
| 75. | Możliwość wyposażenia monitora w drukarkę sieciową, umożliwiającą wydruki ekranu, a także prekonfigurowanych raportów, dostępnych w monitorze pacjenta. | TAK(podać) |  |  |
| 76. | Możliwość korzystania ze wspólnej drukarki przez stanowisko centralnego monitorowania oraz oferowane monitory podłączone do sieci przesyłania danych | TAK |  |  |
| **MONTAŻ** |
| 77. | Monitor pacjenta mocowany do oferowanego aparatu do znieczulania, dostępne również systemy montażu na ścianę oraz kolumnę medyczną. | TAK |  |  |
| 78. | Monitor pacjenta (lub moduł transportowy) mocowany na stacji dokującej, w sposób zapewniający błyskawicznie rozpoczęcie transportu pacjenta, bez konieczności odłączania/przełączania przewodów zasilających, sieciowych oraz kabli i modułów pomiarowych | TAK |  |  |
| 79. | Dostępne mocowania do ramy łóżka, pozwalające na szybkie zamocowanie i zdjęcie monitora na czas transportu | TAK |  |  |
| **SPECYFIKACJA MONITORA** |
| 80. | Monitor pacjenta wyposażony w kolorowy ekran o przekątnej przynajmniej 10” (dotyczy ekranu wyświetlającego parametry życiowe zarówno w czasie monitorowania stacjonarnego jak i w czasie transportu). | TAK(podać) |  |  |
| 81. | Monitor pacjenta wyposażony w wewnętrzny akumulator umożliwiający nieprzerwane monitorowanie i wyświetlanie zmierzonych wartości na wypadek transportu lub braku zasilania | co najmniej 2 godziny | Czas pracy na akumulatorze ≥4h – 10 pkt.Krótszy czas – 0 pkt. |  |
| 82. | Monitor pacjenta umożliwia nieprzerwane monitorowanie stacjonarnie i w transporcie przynajmniej: EKG, ST, Arytmia, Oddech, Saturacja, Temperatura – 2 kanały, NIBP, IBP – 2 kanały. | TAK |  |  |
| 83. | Monitor pacjenta umożliwia nieprzerwane monitorowanie stacjonarnie i w transporcie przynajmniej: EKG, ST, Arytmia, Oddech, Saturacja, Temperatura – 2 kanały, NIBP, IBP – 4 kanały, CO2, rzut serca po podłączeniu odpowiednich akcesoriów. | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 84. | Monitor pacjenta wyposażony w pamięć przynajmniej 24 godzin trendów graficznych i tablicowych, z rozdzielczością 1 minuta w całym zakresie | TAK(podać) |  |  |
| 85. | Monitor pacjenta umożliwia przeniesienie danych demograficznych i trendów monitorowanych parametrów po przejściu z jednego stanowiska na drugie, w tym danych zapamiętanych w czasie transportu | TAK |  |  |
| 86. | Monitor pacjenta wyposażony w pamięć przynajmniej 50 zdarzeń alarmowych i zapisywanych ręcznie | TAK(podać) |  |  |
| 87. | Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 5 konfiguracji ekranu z możliwością ich edycji przez użytkownika | TAK |  |  |
| **ZASILANIE** |
| 88. | Sieciowe 230V 50 Hz i akumulatorowe zgodne z PN; | TAK |  |  |
| **specyfikacja monitorowanych parametrów** |
| **EKG** |
| 89. | Monitorowanie przynajmniej 1 z 3, 7- i 12- odprowadzeń w zależności od zastosowanego przewodu EKG | TAK |  |  |
| 90. | Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń EKG z max. 6 elektrod, wykorzystując standardowe rozmieszczenie elektrod na ciele pacjenta | TAK |   |  |
| 91. | W ofercie do każdego monitora ujęty przewód EKG wielorazowego użytku, do podłączenia 3 i 5 elektrod | Przewody EKG z szeregowo umieszczonymi elektrodami albo Przewody tradycyjne, rozgałęzione | Oferowane przewody EKG z szeregowo umieszczonymi elektrodami – 10 pkt.Przewody tradycyjne, rozgałęzione – 0 pkt. |  |
| **ANALIZA ST** |
| 92. | Analiza odcinka ST z 3 odprowadzeniach, w zakresie przynajmniej od -12 do +12 mm | TAK(podać) |  |  |
| 93. | Parametr wykreślony |
| **ANALIZA ARYTMII** |
| 94. | Możliwość monitorowania podstawowych arytmii śmiertelnych. Możliwość rozbudowy o opcję zaawansowanego rozpoznawania arytmii, łącznie wg przynajmniej 10 definicji. | TAK(podać) |  |  |
| **ODDECH** |
| 95. | Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu | TAK |  |  |
| 96. | Monitorowanie bezdechu, opóźnienie alarmu bezdechu ustawiane w zakresie przynajmniej od 10 do 30 s | TAK(podać) |  |  |
| **SATURACJA (SPO2)** |
| 97. | Pomiar saturacji zapewniający poprawne pomiary w warunkach niskiej perfuzji, pomiar wykonywany algorytmem Masimo SET. Pomiar realizowany przez moduł oferowanego systemu monitorowania.  | TAK |  |  |
| 98. | Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji, tętna, wskaźnik perfuzji oraz krzywa pletyzmograficzna. | TAK |  |  |
| 99. | W ofercie do każdego monitora ujęty kabel przejściowy, wielorazowy czujnik na palec typu klips, dla dorosłych. | TAK |  |  |
| **TEMPERATURA** |
| 100. | Możliwość pomiaru dwóch wartości temperatury oraz ich różnicy, jednoczesna prezentacja min. 2 wartości | TAK |  |  |
| 101. | Zakres pomiarowy temperatury przynajmniej 0-45ºC, dokładność pomiaru przynajmniej 0,1ºC | TAK(podać) |  |  |
| 102. | W ofercie do każdego monitora ujęty wielorazowy czujnik temperatury skóry oraz wielorazowy czujnik temperatury głębokiej, dla dorosłych | TAK |  |  |
| **CIŚNIENIE METODĄ NIEINWAZYJNĄ (NIBP)** |
| 103. | Pomiar w zakresie przynajmniej: od 10 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250 mmHg dla ciśnienia skurczowego | TAK(podać) |  |  |
| 104. | Tryb pracy ręczny, ciągły przez określony czas i automatyczny co określony czas | TAK |  |  |
| 105. | Szeroki zakres odstępów czasowych automatycznych pomiarów – przynajmniej 5 minut – 4 godziny | TAK(podać) |  |  |
| 106. | Funkcja stazy żylnej | TAK |  |  |
| 107. | Mankiety pomiarowe bez lateksu i innych potencjalnie niebezpiecznych substancji chemicznych | TAK |  |  |
| 108. | W komplecie do każdego monitora ujęty wężyk oraz 3 sztuki wielorazowych mankietów dla dorosłych (w różnych rozmiarach) | TAK |  |  |
| **CIŚNIENIE METODĄ INWAZYJNĄ (IBP)** |
| 109. | Możliwość monitorowania 2 ciśnień metodą inwazyjną, z możliwością rozbudowy do przynajmniej 4 kanałów ciśnienia. | TAK(podać) |  |  |
| 110. | Możliwość monitorowania i wyboru nazwy różnych ciśnień, przynajmniej: ciśnienia tętniczego, ciśnienia tętnicy płucnej, ośrodkowego ciśnienia żylnego, ciśnienia śródczaszkowego | TAK |  |  |
| 111. | Wybór nazwy ciśnienia powoduje automatyczny wybór algorytmu pomiarowego, skali pomiarowej i koloru | TAK |  |  |
| 112. | W ofercie do każdego monitora ujęte 2 sztuki przewodów do przetworników  | TAK |  |  |
| **ZWIOTCZENIE MIĘŚNI (NMT)** |
| 113. | Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu do oferowanego systemu monitorowania pacjenta | TAK |  |  |
| 114. | Dostępne tryby stymulacji:• Pojedynczy impuls,• Seria poczwórna,• Liczba potężcowa. | TAK |  |  |
| 115. | W komplecie do każdego monitora ujęty akcelerometr wraz z adapterem na kciuk dla dorosłych | TAK |  |  |
| 116. | Możliwość monitorowania, obserwacji parametrów i sterowania pomiarami NMT w czasie transportu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| **MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY** |
| 117. | Możliwość rozbudowy monitora o po pomiar uśpienia metodą BIS lub Entropii, z wykorzystaniem modułów do oferowanego systemu monitorowania | TAK |  |  |
| 118. | Możliwość rozbudowy monitora o ciągły pomiar rzutu minutowego serca metodą PiCCO, z wykorzystaniem modułu do oferowanego systemu monitorowania | TAK |  |  |
| 119. | Możliwość rozbudowy monitora o ciągły nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego CNAP, również w czasie transportu, z wykorzystaniem modułu do oferowanego systemu monitorowania | TAKNIE | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| **UKŁADY ALARMOWE** |
| 120. | Alarmy o przynajmniej 3 poziomach ważności, rozróżniane dźwiękowo i kolorystycznie | TAK(podać) |  |  |
| 121. | Możliwość wyciszenia, wstrzymania i całkowitego wyłączenia alarmów | TAK |  |  |
| 122. | Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne i automatyczne | TAK |  |  |
| 123. | Możliwość ustawienia automatycznego drukowania w czasie określonych alarmów (po podłączeniu drukarki) | TAK |  |  |
| 124. | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny | TAK |  |  |
| **WSPÓŁPRACA Z APARATEM DO ZNIECZULANIA** |
| 125. | Możliwość rozbudowy monitora o funkcję połączenia z oferowanym aparatem do znieczulania, wyświetlanie na ekranie kardiomonitora przynajmniej wartości parametrów i krzywych dynamicznych z aparatu | TAK |  |  |
| **INNE** |
| 126. | Monitor jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi). | TAK |  |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| 127. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  |
| 128. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,(szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  |
| 129. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 5 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

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

pieczęć wykonawcy

(Oświadczenie wymagane do złożenia w ciągu 3 dni od daty zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy PZP).

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP

Nazwa i adres Wykonawcy\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczamy, że Firma/y, którą/e reprezentujemy

* + 1. **nie należy do grupy kapitałowej\*,**

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.**

* + 1. **należy do grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + 1. nie należy do żadnej grupy kapitałowej\*,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

\* niepotrzebne skreślić

……………………, dn. ………………

…………………..……………………………………….

(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy)

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 6 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna Nazwa/frma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY / PODWYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),** dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 15 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **Zakup i dostawa kardiotokografów, usg położniczego, kardiomonitorów, systemu monitorowania z czterema monitorami, respiratorów, defibrylatorów oraz aparatu do znieczulania**, oświadczam, co następuje:

**Nie wydano/wydano**[[1]](#footnote-1) wobec nas/mnie prawomocnego/prawomocny wyroku/wyrok sądu lub ostatecznej/ostateczną decyzji/decyzję administracyjnej/administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 ……………………………….………………………

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 7 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna Nazwa/frma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY / PODWYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),** dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 22 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **Zakup i dostawa kardiotokografów, usg położniczego, kardiomonitorów, systemu monitorowania z czterema monitorami, respiratorów, defibrylatorów oraz aparatu do znieczulania**, oświadczam, co następuje:

**Nie orzeczono/orzeczono[[2]](#footnote-2)** wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu/zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 ……………………………….………………………

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 8 do siwz

**FORMULARZ WYKAZU DOSTAW**

w ciągu ostatnich 3 lat wykonaliśmy następujące dostawy o charakterze i złożoności podobnej do przedmiotu zamówienia, których wykonanie potwierdzamy załączonymi referencjami uprzednich zamawiających:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca** | **Przedmiot****dostaw** | **nr części której dotyczy wskazana dostawa** | **Wartość****dostaw** | **Data wykonania****(data początkowa – data końcowa)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

............…………….……. *(miejscowość),* dnia .............…………………. r.

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

 (podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)

## Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 9 do siwz

**GŁÓWNE POSTANOWIENIA UMOWY**

UMOWA NR ……………..

zawarta w dniu 2018 rokupomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

a

**…………..** z siedzibą w …….. ( - ), przy ul. …. , wpisaną do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w …., …….Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem **KRS:** ………………………zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez :

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania przetargowego na udzielenie zamówienia publicznego na **zakup i dostawę kardiotokografów, usg położniczego, kardiomonitorów, systemu monitorowania z czterema monitorami, respiratorów, defibrylatorów oraz aparatu do znieczulania** (04/2018) w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29/01/2004r Prawo Zamówień Publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.), Strony zawierają umowę następującej treści:

**§1**

1. Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczenia Zamawiającemu sprzętu medycznego objętego pakietem nr … zwanego w dalszej treści umowy „towarem”, a szczegółowo określonego w załączniku do niniejszej umowy i stanowiącego jej integralną część.
2. Wykonawca jest zobowiązany do zainstalowania i uruchomienia, montażu (jeśli towar będzie dostarczony w częściach) towaru w miejscu jego użytkowania, wskazanym przez Zamawiającego, co zostanie potwierdzone protokołem zdawczo odbiorczym podpisanym przez strony.
3. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia, wskazanego przez Zamawiającego personelu w zakresie obsługi towaru w następującym zakresie: szkolenie z obsługi towaru dla min. 4 osób. Szkolenie zakończy się sprawdzianem jego skuteczności. Przeprowadzenie szkolenia zostanie potwierdzone protokołem podpisanym przez strony

**§ 2**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania czynności określonych w § 1 w terminie do 30 dni od dnia podpisania umowy.
2. Dostawa odbędzie się do siedziby Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. Wykonawcę obciążają koszty dostawy i wydania towaru, w tym w szczególności koszty opakowania oraz ubezpieczenia za czas przewozu, rozładunku, dostosowania pomieszczeń, montażu i przeszkolenia.
4. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego z dwudniowym wyprzedzeniem o planowanym terminie dostawy. Zawiadomienia dokonuje się faksem lub pisemnie.
5. Za wszelkie uszkodzenia powstałe podczas dostawy, dostosowania pomieszczeń, montażu i uruchomienia towaru odpowiada Wykonawca

**§ 3**

1. Odbiór towaru potwierdzony będzie protokołem zdawczo-odbiorczym, podpisanym przez uprawnione osoby, reprezentujące strony umowy.
2. Wraz z odbiorem towaru Wykonawca wyda Zamawiającemu oryginały niezbędnych dokumentów związanych z przedmiotem umowy, w tym w szczególności wszelkie instrukcje i karty gwarancyjne. Niewydanie dokumentów może być podstawą odmowy podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego przez Zamawiającego.
3. Podstawę do wystawienia faktury i jej zapłaty stanowi oryginał protokołu zdawczo-odbiorczego oraz protokołu z instalacji i uruchomienia oraz protokołu ze sprawdzianu skuteczności szkolenia, które zostaną załączone do faktury.

**§ 4**

1. Wartość umowy brutto wynosi ……. (słownie: ………….).
2. Wartość umowy brutto obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść, a w szczególności koszt dostawy, sprzętu, instalacji – uruchomienia, przeprowadzenia szkolenia, podatek VAT oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i podatki (np. cło) oraz koszty wszelkich zobowiązań wynikających z postanowień umowy, w tym wszelkie opusty i rabaty.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności w terminie do 30 dni licząc od daty dostarczenia, instalacji i uruchomienia towaru potwierdzonego protokołem, oraz protokołem z przeszkolenia personelu o którym mowa, a także otrzymania faktury wystawionej zgodnie z warunkami niniejszej umowy, wraz z dołączonymi oryginałami protokołów.
4. Zapłata należności dokonana będzie przelewem na konto bankowe Wykonawcy podane na fakturze VAT.
5. Za termin zapłaty strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego za odbiór i podpisanie protokołu są: ……………………..

……………………..

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:

Pan ………………………….

**§ 5**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu ….. miesięcznej gwarancji na towar na zasadach zgodnych z wydaną przez Wykonawcę kartą gwarancyjną (załącznik nr 10 do SIWZ), z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszej umowy.
2. Bieg okresu udzielonej gwarancji liczy się od dnia dokonania instalacji i uruchomienia potwierdzonego protokołem z instalacji i uruchomienia.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu gwarancji za:

a) wady zmniejszające wartość użytkową, techniczną i estetyczną dostarczonego towaru

b) usunięcie wad lub usterek ujawnionych w okresie gwarancyjnym i stwierdzonych w toku czynności odbioru pogwarancyjnego.

1. W przypadku nieusunięcia wad lub usterek we wskazanym w karcie gwarancyjnej terminie Zamawiający może naliczyć karę umowną zgodnie zapisami niniejszej umowy lub skorzystać z uprawnień, o których mowa w § 6 ust. 4.
2. Z momentem zakończenia okresu gwarancji zostanie dokonany odbiór pogwarancyjny potwierdzony protokołem odbioru pogwarancyjnego podpisanym przez strony.

**§ 6**

1. Wykonawca jest odpowiedzialny z tytułu rękojmi za wady fizyczne przedmiotu umowy istniejące w czasie dokonywania czynności odbioru oraz za wady powstałe po odbiorze, lecz z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili odbioru.
2. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu rękojmi wygasa po 3 miesiącach od upływu okresu gwarancji.
3. Roszczenia z tytułu rękojmi mogą być dochodzone także po upływie terminu rękojmi, jeżeli Zamawiający zgłosi pisemnie Wykonawcy istnienie wady w okresie rękojmi.
4. Nieusunięcie przez Wykonawcę wad w określonym w karcie gwarancyjnej terminie uprawnia Zamawiającego do powierzenia ich usunięcia osobom trzecim w całości na koszt Wykonawcy bez utraty uprawnień wynikających z rękojmi czy gwarancji, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do usunięcia wady i wyznaczenia terminu do wykonania naprawy lub wymiany. W takim przypadku, niezależnie od pokrycia kosztów usunięcia wad, Zamawiający obciąży Wykonawcę karą umowną w wysokości 1% wartości brutto wadliwego przedmiotu umowy. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary w ciągu 14 dni od dnia wystąpienia przez Zamawiającego z żądaniem zapłaty kary.
5. Zamawiający może dochodzić uprawnień z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji.
6. Wszelkie naprawy gwarancyjne skutkują przedłużeniem okresu gwarancyjnego o czas napraw i odpowiednio wydłużają okres rękojmi.

**§ 7**

1. Jeżeli rozpoczęcie, realizacja lub zakończenie realizacji przedmiotu umowy opóźnia się z winy Wykonawcy albo, jeżeli realizacja przedmiotu umowy następuje w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia także w przypadku, gdy wszczęto postępowanie o ogłoszenie upadłości, postępowanie naprawcze lub w przypadku likwidacji działalności Wykonawcy również w razie likwidacji w celu przekształcenia lub restrukturyzacji.
	1. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 8**

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności, powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższej okoliczności. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu za wykonaną, zgodnie z jej treścią, części umowy.
2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadku, gdy Zamawiający zawiadomi, iż wobec zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy.
3. Odstąpienie od umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 9**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
2. naliczenia kar w wysokości 0,3 % wartości brutto przedmiotu umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia wykonania przedmiotu umowy,
3. naliczenia kar w przypadku przekroczenia czasu naprawy gwarancyjnej w wysokości 0,1 % wartości brutto wadliwego sprzętu za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia w naprawie,
4. naliczenia kar w przypadku przekroczenia czasu na wykonanie przeglądu w wysokości 0,1 % wartości brutto sprzętu podlegającego przeglądowi za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia w wykonaniu przeglądu,
5. naliczenia kar w wysokości 10% wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy,
6. Jeżeli wartość szkody przekroczy wysokość należnych kar umownych, strony będą mogły dochodzić od siebie odszkodowania w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
7. Wykonawca zastrzega sobie prawo do naliczenia kar w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego, z wyjątkiem sytuacji unormowanej w art. 145 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych.
8. Zamawiający może potrącić należności wynikające z kar umownych przy opłacaniu faktury za realizację przedmiotu umowy.
9. Wykonawca oświadcza, iż wyraża zgodę dla Zamawiającego na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego kwot naliczonych, w przypadku o którym mowa w ust. 1 z przysługującej mu od Zamawiającego wierzytelności. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inna wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
10. Zamawiający oświadcza, że wystawi wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kwot w przypadku sytuacji, o której mowa w ust. 1.

**§ 10**

Wykonawca nie jest odpowiedzialny za opóźnienia i brak dostawy w przypadku wystąpienia " siły wyższej", takiej jak: wojna, pożar, powódź decyzje rządowe, które powstaną po wejściu niniejszej umowy w życie, a powstaną poza kontrolą strony. Strona powołując się na Siłę Wyższą musi powiadomić na piśmie, w ciągu 15 dni, w formie listu poleconego drugą ze Stron o zaistnieniu Siły Wyższej.

**§ 11**

Wykonawca zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654) nie może bez zgody podmiotu tworzącego przenieść na osobę trzecią wierzytelności z niniejszej umowy.

**§ 12**

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Wykonawca nie będzie mógł przenieś wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakikolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelności nie będzie mogła być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytowej, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy bez pisemnej zgody Zamawiającego z osoba trzecią o wstąpienie w prawa wierzyciela (art. 518 KC), ani dokonywać żadnej innej czynności prawnej rodzącej takie skutki.

**§ 13**

Spory wynikłe w trakcie wykonywania niniejszej umowy, Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu, właściwego dla Zamawiającego.

**§ 14**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

**Ozn. postępowania 07/2018 załącznik nr 10 do siwz**

…………………………………..

pieczęć firmowa Wykonawcy

**KARTA GWARANCYJNA**

**(umowa Nr …/ZP/2018**

**z dnia …….2018 r.)**

* 1. **Przedmiot gwarancji**
	2. Przedmiotem gwarancji jest **………………………………………..** dostarczony na podstawie umowy nr …/ZP/2018
	3. Szczegółowy zakres przedmiotu objętego niniejszą gwarancją określają:
	4. specyfikacja istotnych warunków zamówienia (pkt. III);
	5. formularz oferty wraz z załącznikami;
	6. dokumenty dostawy, w tym faktury VAT.
	7. **Zamawiający**

Nazwa – SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy,

Adres - ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

* 1. **Ogólne warunki gwarancji jakości.**
1. Wykonawca oświadcza, że objęte niniejszą kartą gwarancyjną urządzenia medyczne posiadają konieczne do wprowadzenia do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uznane certyfikaty i atesty, a ich używanie nie wywiera negatywnego wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie urządzeń służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnego usuwania wad stwierdzonych i zgłoszonych przez Zamawiającego, nieodpłatnego wykonywania obowiązkowych przeglądów technicznych i konserwacji, z wymianą części według zaleceń producenta, w okresie trwania gwarancji udzielonej przez Wykonawcę. Ostatni przegląd przeprowadzony będzie w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji.
3. Zamawiający rejestruje zgłoszone wady dokonując wpisów w „Rejestrze zgłoszonych reklamacji i wykonanych napraw gwarancyjnych”.
4. Wykonawca dokonuje odpowiedniego wpisu w ww. rejestrze po usunięciu wady i stwierdzenia tego faktu przez Zamawiającego.
5. Wykonawca zobowiązuje się do:
6. przystąpienia do dokonywania naprawy w czasie do 72 godzin od zgłoszenia (tzw. czas reakcji) awarii faxem lub telefonicznie;
7. usunięcia zgłoszonych wad w ciągu 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia, a w przypadku dostarczenia urządzenia zastępczego w terminie nie dłuższym jak 30 dni roboczych od dnia zgłoszenia,
8. Wykonania przeglądu ciągu 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia lub 20 dni roboczych w przypadku dostarczenia na własny koszt, na czas przeglądu, urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych, jak urządzenie skierowane do przeglądu,
9. wymiany urządzenia na nowe po maksymalnie 3 naprawach tego samego podzespołu.
10. Wykonawca dokonuje napraw gwarancyjnych w siedzibie Zamawiającego lub w przypadku braku możliwości wykonania naprawy w siedzibie Zamawiającego w siedzibie Wykonawcy (sprzęt będzie wysłany przesyłką kurierską na koszt i ryzyko Wykonawcy).
11. W przypadku, gdy usunięcie wady trwa dłużej jak 5 dni roboczych, lub gdy zachodzi konieczność dokonania naprawy poza siedzibą Zamawiającego, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia na własny koszt, na czas naprawy gwarancyjnej, urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych, jak urządzenie skierowane do naprawy.
12. Stwierdzenie usunięcia wad nie może nastąpić później niż w ciągu 2 dni od daty zawiadomienia Zamawiającego przez Wykonawcę o dokonaniu naprawy.
	1. **Nie podlegają uprawnieniom z tytułu gwarancji** wady powstałe na skutek:
	2. działania siły wyższej albo powstałe wyłącznie z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;
	3. szkód wynikłych wyłącznie z winy Zamawiającego, a w szczególności braku należytej konserwacji oraz użytkowania przedmiotu gwarancji w sposób niezgodny z przepisami lub zasadami eksploatacji i użytkowania.
	4. zwłoki Zamawiającego w zawiadomieniu Wykonawcy o wykrytej wadzie, jeżeli wada ta spowodowała inne wady lub uszkodzenia, których można było uniknąć, gdyby o stwierdzonej wadzie zawiadomiono niezwłocznie Wykonawcę.
	5. **Czas trwania gwarancji**
	6. Czas trwania gwarancji za wady jakościowe, licząc od daty dokonania instalacji i uruchomienia towaru przez Zamawiającego, wynika z okresu niezbędnego do ujawnienia się lub wykrycia wady, nie określa natomiast trwałości zrealizowanego przedmiotu zamówienia.
	7. Wykonawca udziela gwarancji, której okres wynosi ….. miesięcy liczony od dnia dokonania instalacji i uruchomienia dostarczonego towaru, stwierdzonego protokołem odbioru, protokołem z instalacji i uruchomienia i prawidłowo wystawioną fakturą VAT.
	8. Wszelkie naprawy gwarancyjne skutkują przedłużeniem okresu gwarancyjnego dla towaru o czas napraw i odpowiednio wydłużają okres rękojmi.
13. **Serwis pogwarancyjny**
	1. Wykonawca zapewni autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny.
	2. Wykonawca zagwarantuje min. 8-letni okres dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji.
	3. Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” w okresie pogwarancyjnym – maksymalnie 72 godziny w dni robocze od zgłoszenia awarii faxem lub telefonicznie.
	4. Okres gwarancji na nowo zainstalowane elementy po naprawie – min. 12-mcy.
14. **Postanowienia końcowe.**
	1. W celu umożliwienia kwalifikacji zgłoszonych wad, przyczyn ich powstania i sposobu usunięcia Zamawiający zobowiązuje się do przechowania otrzymanej w dniu odbioru dokumentacji odbiorczej i instalacyjnej, w tym protokołu odbioru i protokołu uruchomienia i instalacji.
	2. Wykonawca jest odpowiedzialny za wszelkie szkody, które spowodował w czasie prac związanych z usuwaniem usterek.
	3. Wszelkie czynności w zakresie gwarancji wymagają zachowania formy pisemnej, a w przypadku spraw pilnych dopuszcza się komunikację za pomocą faksu.

Warunki gwarancji przyjął:

*……………………………………* …………………………

*(podpis przedstawiciela zamawiającego)* *(podpis Wykonawcy*

Bydgoszcz, dnia…..….2018 r.

Wykonano w 2 egz.

-------------------------

Egz. nr 1 – Zamawiający

Egz. nr 2 – Wykonawca

**Załącznik**

do karty gwarancyjnej

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

R E J E S T R

**ZGŁOSZONYCH REKLAMACJI I WYKONANYCH NAPRAW GWARANCYJNYCH**

**do zadania Nr 07/2018**

**Zakup i dostawa kardiotokografów, usg położniczego, kardiomonitorów, systemu monitorowania z czterema monitorami, respiratorów, defibrylatorów oraz aparatu do znieczulania**

**Data rozpoczęcia biegu gwarancji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Okresy gwarancji: od dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Okres gwarancji** | **Uwagi** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

**Bydgoszcz – 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zgłoszenie reklamacji** |
| **Data** | **Opis wady, usterki, uszkodzenia** | **Nazwisko i imię przedstawiciela** | **Wyznaczony termin****usunięcia** |
| **zgłaszającego** | **gwaranta** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Realizacja zgłoszenia naprawy** |
| **Data** | **Opis sposobu usunięcia wady, usterki, uszkodzenia** | **Nazwisko, imię i podpis przedstawiciela** | **Uwagi****o realizacji** |
| **gwaranta** | **Zamawiającego** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)