

Oleśnica, dnia 26 listopada 2014 r.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

1. ZAMAWIAJĄCY: Powiatowy Zespół Szpitali
ul. Armii Krajowej 1
56-400 Oleśnica

2. zaprasza do udziału w postępowaniu, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, na dostawę o wartości większej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”.

Przedmiot zamówienia: dostawa fabrycznie nowego sprzętu medycznego dla potrzeb nowopowstającego Oddziału OIT w Powiatowym Zespole Szpitali w Oleśnicy, tj.:
kardiomonitorów modułowych w ilości 7 szt., centrali monitorowania w ilości 1 szt., respiratorów w ilości 6 szt., respiratora transportowego w ilości 2 szt., łóżek szpitalnych wielofunkcyjnych w ilości 7 szt., pomp infuzyjnych strzykawkowych w ilości 28 szt., pomp infuzyjnych objętościowych w ilości 14 szt., stacji dokującej pomp infuzyjnych w ilości 7 szt., ssaków elektrycznych w ilości 2 szt., ssaków próżniowych w ilości 7 szt., worków samorozprężalnych (resuscytatorów) do wentylacji pacjenta w ilości 8 szt., laryngoskopów klasycznych w ilości 3 szt., wózka do transportu chorych w ilości 1 szt., wózka anestezyjologicznego w ilości 1 szt., video-laryngoskopu z wyświetlaczem w ilości 1 szt., przenośnego bronchofibroskopu intubacyjnego w ilości 1 szt.

CPV:

33123210-3 urządzenia do monitorowania czynności serca

33157400-9 medyczna aparatura oddechowa

33192120-9 łóżka szpitalne

33194110-0 pompy infuzyjne

33192300-5 meble medyczne, z wyjątkiem łóżek i stołów

33171000-9 przyrządy do anestezji i resuscytacji

33100000-1 urządzenia medyczne

Podstawa prawna postępowania:

Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz.U. z 2013r., poz.907) oraz w sprawach nieuregulowanych ustawą, przepisy ustawy - Kodeks cywilny.

Znak sprawy: PN/23/2014

.....
ZATWIERDZIŁ (DATA I PODPIS)

Oleśnica, 26 listopada 2014

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego sprzętu medycznego dla potrzeb nowopowstającego Oddziału OIT w Powiatowym Zespole Szpitali w Oleśnicy, tj.:

kardiomonitorów modułowych w ilości 7 szt., centrali monitorowania w ilości 1 szt., respiratorów w ilości 6 szt., respiratora transportowego w ilości 2 szt., łóżek szpitalnych wielofunkcyjnych w ilości 7 szt., pomp infuzyjnych strzykawkowych w ilości 28 szt., pomp infuzyjnych objętościowych w ilości 14 szt., stacji dokującej pomp infuzyjnych w ilości 7 szt., ssaków elektrycznych w ilości 2 szt., ssaków próżniowych w ilości 7 szt., worków samorozprężalnych (resuscytatorów) do wentylacji pacjenta w ilości 8 szt., laryngoskopów klasycznych w ilości 3 szt., wózka do transportu chorych w ilości 1 szt., wózka anestezyjologicznego w ilości 1 szt., video-laryngoskopu z wyświetlaczem w ilości 1 szt., przenośnego bronchofiberoskopu intubacyjnego w ilości 1 szt.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do SIWZ.

4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

6. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w składanej ofercie części zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom.

7. Wymagany termin realizacji zamówienia: do 5 tygodni od daty podpisania umowy.

8. Warunki udziału w postępowaniu:

O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

- a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- b) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- d) sytuacji ekonomicznej i finansowej

9. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz musi spełniać wszystkie warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Na potwierdzenie spełniania tego warunku Wykonawca musi złożyć oświadczenia według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 i 4 do SIWZ oraz oświadczenia i dokumenty wymienione w punkcie 10 a), b), c), d), e), f).

W ramach warunku dotyczącego posiadania wiedzy i doświadczenia, Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi posiadać min. 3 dostawy (rozpoczęte i zakończone) sprzętu medycznego, zrealizowane w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, każda o wartości brutto min. 1 600 000,00 zł.

Spełnienie warunków udziału w postępowaniu oceniane będzie wg kryterium spełnia – nie spełnia, w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w SIWZ. Z treści załączonych dokumentów musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca w/w warunki spełnił. Niespełnienie któregoś z w/w warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania, z zastrzeżeniem postanowień art. 26 ust. 3 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

10. Dokumenty i oświadczenia stanowiące podstawę do oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający żąda od Wykonawców:

a) oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia – wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do SIWZ

oraz

listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 5 pkt 5 lub oświadczenia o braku przynależności do grupy kapitałowej

b) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

c) aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

d) aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

e) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

f) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków posiadania wiedzy i doświadczenia Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi złożyć wraz z ofertą:

g) wykaz wykonanych dostaw sprzętu medycznego w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku posiadania wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie. Wzór wykazu wykonanych dostaw stanowi załącznik nr 6 do SIWZ.

10.1 Od Wykonawców, którzy mają siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający żąda:

1. zamiast dokumentów wymienionych w punkcie 10 b), c), d), f) Zamawiający żąda dokumentów wystawionych w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzających odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości

b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu

c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie

2. zamiast dokumentów wymienionych w punkcie 10 e) Zamawiający żąda:

a) zaświadczenia właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8, 10 i 11 ustawy.

Dokument, o którym mowa w punkcie 10.1.1 a) i c) oraz 10.1.2 a), powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Dokument, o którym mowa w punkcie 10.1.1 b) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, o którym mowa w punkcie 10.1.1 a), b) i c), zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.

Zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu i potwierdzających, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.

Niezłożenie jakiegokolwiek z ww. dokumentów lub złożenie dokumentu zawierającego błąd, spowoduje odpowiednio wykluczenie Wykonawcy z postępowania lub odrzucenie oferty.

11. Oferta musi również zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:

- a) Wypełnione zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych – załącznik nr 1 do SIWZ
- b) w przypadku reprezentowania Wykonawcy przez pełnomocnika, do oferty musi być załączony oryginał pełnomocnictwa lub jego kopia poświadczona notarialnie
- c) oświadczenie Wykonawcy, że oferowany sprzęt spełnia właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej oraz, że Wykonawca posiada wszystkie wymagane dokumenty, potwierdzające, że oferowany sprzęt jest dopuszczony do obrotu i stosowania w jednostkach służby zdrowia i dostarczony je na każde wezwanie zamawiającego (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 7 do SIWZ)

12. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne, są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane.

- Przez tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. jedn. Dz.U. z 2003r., Nr 153, poz.1503 z późn. zm.) rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności, tzn. zastrzegł składając ofertę, iż nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania.
- Stosowne zastrzeżenie Wykonawca winien złożyć na formularzu ofertowym. W przeciwnym razie cała oferta zostanie ujawniona na życzenie każdego uczestnika postępowania.
- Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa” lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty i odpowiednio oznaczone napisem: tajemnica przedsiębiorstwa.

Uwaga:

- Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu w/w ustawy, skutkować będzie odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- Wykonawca w szczególności nie może zastrzec informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie (por. art. 86 ust. 4 ustawy).

13. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawca przekazują pisemnie.

Dokumenty, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawca przekazują pisemnie pod adres: Powiatowy Zespół Szpitali, 56-400 Oleśnica, ul. Armii Krajowej 1. Zamawiający dopuszcza również przekaz dokumentów oraz informacji faksem pod numer (071) 77 67 307 i drogą elektroniczną na adres e-mail: szpital@civ.pl

W przypadku uzupełnienia dokumentów, o których mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz.U. z 2013r., poz 231), Zamawiający wymaga złożenia oryginałów dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną.

Zgłaszający zapytanie zobowiązany jest podać na piśmie adres e-mail, na który Zamawiający będzie przysyłał odpowiedzi. Zamawiający na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, żąda niezwłocznego potwierdzenia faksem lub na podany adres e-mail faktu otrzymania przez Wykonawcę oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji.

Zamawiający niezwłocznie udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania, związane z prowadzonym postępowaniem, zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zapytania związane z prowadzonym postępowaniem, które wpłyną do końca dnia 02.12.2014 r. nie pozostaną bez odpowiedzi.

Informacje będą udzielane w godz. 8.00-15.00 z wyjątkiem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy. Nie udziela się żadnych informacji ustnych i telefonicznych oraz wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego zapytania w sprawach wymagających zachowania pisemności postępowania.

14. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, których oferta odpowiada zasadom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych i spełnia wymagania określone w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Wykonawca jest zobowiązany przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszystkie dokumenty i oświadczenia oraz inne materiały informacyjne w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Złożenie przez jednego Wykonawcę lub podmiot występujący wspólnie więcej niż jednej oferty zawierającej rozwiązania alternatywne spowoduje jej odrzucenie.
6. Wszystkie zapisane strony oferty wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy, tj. wymienionych w odpisie z właściwego rejestru lub zaświadczeniu o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy na podstawie odrębnego pełnomocnictwa, które musi być dołączone do oferty.
7. Jeżeli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączony oryginał pełnomocnictwa lub jego kopia poświadczona notarialnie.

8. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający dekompletacji zawartości oferty.
9. Wszelkie ewentualne poprawki/korekty w ofercie i załącznikach do oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy lub osobę upoważnioną.
10. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
11. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ pierwszeństwo mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i aktów wykonawczych do ustawy Prawo zamówień publicznych.

15. Oferta wspólna:

W przypadku, gdy ofertę składa kilka podmiotów, oferta musi spełniać następujące warunki:

- a) W przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia, wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego, w myśl art. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- b) Oferta musi być podpisana przez ustanowionego pełnomocnika
- c) Upoważnienie do pełnienia funkcji pełnomocnika wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z partnerów – należy załączyć je do oferty.
- d) Pełnomocnik pozostaje w kontakcie z Zamawiającym w toku postępowania i do niego Zamawiający kieruje informacje, korespondencję, itp.
- e) Wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w punkcie 10 a) - f) składa osobno każdy z Wykonawców, natomiast oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu Wykonawcy składają wspólnie, tj. pełnomocnik Wykonawców w imieniu wszystkich Wykonawców składających ofertę.
- f) Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.
- g) Wspólnicy spółki cywilnej są traktowani jak Wykonawcy składający ofertę wspólną i mają do nich zastosowanie zasady określone w pkt 15 ppkt a) – h).
- h) Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego zostanie wybrana, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa konsorcjum powinna zawierać co najmniej: zobowiązanie do realizacji wspólnego przedsięwzięcia gospodarczego obejmującego swoim zakresem realizację przedmiotu zamówienia, określenie zakresu działania poszczególnych stron umowy, czas obowiązywania umowy, który nie może być krótszy niż okres realizacji zamówienia.

16. Zamawiający żąda zabezpieczenia oferty wadium w kwocie: 47 257,83

Zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

1. pieniądzu
2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym
3. gwarancjach bankowych
4. gwarancjach ubezpieczeniowych
5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).

Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić na rachunek bankowy Zamawiającego: Nordea Bank 60 14401156 0000 0000 0079 9378

Wadium wnoszone w formie poręczeń bankowych, poręczeń spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, gwarancji ubezpieczeniowych, poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (t. jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275, z późn. zm.) należy złożyć w formie oryginału w kasie Zamawiającego.

Z treści gwarancji (poręczenia) musi jednoznacznie wynikać, jaki jest sposób reprezentacji Gwaranta. Gwarancja musi być podpisana przez upoważnionego (upelnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis musi być czytelny, umożliwiający jego identyfikację, np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska). Z treści gwarancji musi wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Wadium musi być złożone najpóźniej do wyznaczonego terminu składania ofert, tj. do 23.12.2014 r. do godz. 8:30.

Wniesienie wadium w pieniądzu będzie skuteczne, jeżeli w podanym terminie znajdzie się na rachunku Zamawiającego. Wykonawca, który nie wniesie wadium lub nie zabezpieczy oferty akceptowaną formą wadium, zostanie wykluczony z postępowania, a jego oferta zostanie uznana za odrzuconą.

Zamawiający dokona zwrotu wadium zgodnie z art. 46 ust. 1, 2 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zamawiający zażąda ponownego wniesienia wadium zgodnie z art. 46 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami zgodnie z art. 46 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

17. Termin związania ofertą wynosi: 60 dni.

Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

18. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego:

56-400 Oleśnica ul. Armii Krajowej 1, pokój 9 do dnia 23.12.2014 r., do godz. 08:30.

Na kopercie należy umieścić zapis: **„Przetarg nieograniczony na dostawę fabrycznie nowego sprzętu medycznego dla potrzeb nowopowstającego Oddziału OIT w Powiatowym Zespole Szpitali w Oleśnicy.” Nie otwierać przed dniem: 23.12.2014 r. godz. 09:00**” oraz nazwę i adres Wykonawcy.

Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z ww. opisem ponosi Wykonawca.

Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian, poprawek itp. przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian, musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta z dopiskiem „ZMIANA”. Oferta złożona po terminie, zostanie zwrócona Wykonawcy. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert, wycofać się z postępowania, poprzez złożenie pisemnego powiadomienia (wg takich samych zasad jak wprowadzenie zmian i poprawek) z napisem „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób, będą otwierane w pierwszej kolejności. Koperty oznakowane dopiskiem „ZMIANA”, zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian, zostaną dołączone do oferty. Każda zapisana strona zmiany lub wycofania oferty musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

19. Otwarcie ofert nastąpi dnia 23.12.2014 r. o godz. 9:00 w siedzibie Zamawiającego w Powiatowym Zespole Szpitali z siedzibą w Oleśnicy ul. Armii Krajowej 1, pok. 8 piętro IV.

Wykonawcy mogą być obecni przy otwieraniu ofert.

20. Opis sposobu obliczenia ceny oferty.

Ceną oferty jest oferowana wartość brutto przedmiotu zamówienia. Wartość brutto powinna zawierać wszelkie elementy, składające się na całkowity koszt, a w szczególności: cenę netto, podatek VAT, cło, koszty dostawy, ubezpieczenia w transporcie, ewentualne upusty i rabaty, szkolenia. Cena musi być wyrażona w polskich złotych, do dwóch miejsc po przecinku

21. Wymagany termin płatności: Płatność za wykonanie przedmiotu umowy następować będzie w systemie ratalnym w 60 równych miesięcznych ratach, z możliwością wcześniejszej spłaty, z odroczonym terminem spłaty - pierwsza rata płatna w terminie do końca lutego 2015 r.

22. Kryteria oceny ofert:

cena – 100%

23. Ocena ofert w zakresie przedstawionych wyżej kryteriów, zostanie dokonana wg następujących zasad:

Ocena punktowa kryterium dokonana zostanie zgodnie z formułą:

Wg kryterium cena (waga kryterium = 100%)

$$Wc = \frac{\text{Cena min.}}{\text{Cena oferty ocenianej}} \times 100\%$$

Wc – ilość punktów oferty w kryterium cena

Cena min. – cena najniższa spośród ważnych ofert

W toku oceny ofert, Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień, dotyczących treści złożonej oferty. Ofertą najkorzystniejszą będzie oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

24. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie – Prawo zamówień publicznych oraz SIWZ i została oceniona, jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.

Zamawiający powiadomi na piśmie o wynikach postępowania wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia.

Wybranemu Wykonawcy Zamawiający określi miejsce i termin podpisania umowy.

25. Zamawiający nie wymaga od Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

26. Wszystkie istotne dla Zamawiającego postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranych umów, są zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w części zatytułowanej projekt umowy.

27. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Wykonawcom, jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku, w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, przysługują środki ochrony prawnej określone w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych.

Zgodnie z art. 181 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy. W przypadku uznania zasadności przekazanej informacji, Zamawiający powtórzy

czynność, albo dokona czynności zaniechanej informując o tym Wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności.

W załączeniu:

- a) załącznik nr 1 - zestawienie parametrów techniczno-użytkowych granicznych
- b) załącznik nr 2 – formularz ofertowy
- c) załącznik nr 3 – oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania
- d) załącznik nr 4- oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
- e) załącznik nr 5 - wzór umowy
- f) załącznik nr 6 – wykaz wykonanych dostaw sprzętu medycznego w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców
- g) załącznik nr 7 – oświadczenie Wykonawcy, że oferowany sprzęt spełnia właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej oraz, że posiada wszystkie wymagane dokumenty, potwierdzające, że oferowany sprzęt jest dopuszczony do obrotu i stosowania w jednostkach służby zdrowia i dostarczeniu je na każde wezwanie Zamawiającego

Załącznik nr 1 do SIWZ

.....
/ pieczęćka firmowa/

....., dnia
/miejsowość/

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. **KARDIOMONITORÓW MODUŁOWYCH** W ILOŚCI 7 SZT.

Monitory wyposażone dodatkowo w moduły

- moduł do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą termodylucji – 1szt.
- moduł do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą ICG bioimpedancji – 2 szt.

Lp.	Opis		Parametry oferowane (podać)
1.	Producent	Podać	
2.	Nazwa-model/typ	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
lp.	Opis parametru, funkcji	Wymogi graniczne	Podać parametry oferowane
I. Wymagania ogólne monitora funkcji życiowych			
1.	Modułowa konstrukcja monitora. Wszystkie mierzone parametry dostępne w postaci jedno lub wieloparametrowych wymiennych modułów odłączanych od jednostki centralnej monitora. Jednostka centralna zintegrowana w jednej obudowie z monitorem. Prostota wymiany modułów. Przenoszenie modułów pomiędzy monitorami w czasie pracy, z automatyczną rekonfiguracją ustawień monitora. Możliwość rozbudowy monitora o dodatkowe funkcje dostępne w postaci wymiennych modułów. Pomiar wszystkich wymaganych parametrów na każdym stanowisku	TAK	
2.	Przenoszenie danych pacjenta bezpośrednio w module pomiarowym z podglądem podstawowych parametrów w trakcie transportu/ przenoszenia pacjenta na umieszczonym na module pomiarowym dodatkowym ekranie LCD	TAK	
3.	Przenośny moduł pomiarowy wyposażony w ekran LCD TFT	TAK	
II. Ekran			
4.	Ekran kolorowy, pojedynczy, zintegrowany z obudową monitora, aktywna matryca TFT. Przekątna ekranu min. 17"	TAK	
5.	Jednoczesna prezentacja min. 12 różnych krzywych dynamicznych na ekranie,	TAK	
6.	Rozdzielczość ekranu min. 1280x 1024	TAK	
III. Obsługa			
7.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
8.	Komunikacja z użytkownikiem poprzez klawisze skrótów , i pokrętkę	TAK	
9.	Automatyczna rekonfiguracja ustawień ekranu monitora w zależności od podłączonych akcesoriów pomiarowych.	TAK	
IV. Zasilanie			
10.	Monitory zasilane elektrycznie 230 VAC/50 Hz	TAK	
11.	Zasilanie awaryjne z wbudowanego akumulatora na min. 120 minut pracy	TAK	

12.	Chłodzenie monitora konwekcyjne (bez użycia wentylatorów)	TAK	
V. Praca w sieci			
13.	Monitor pracujący w sieci przewodowej LAN.	TAK	
14.	Możliwość rozbudowy o drukarkę laserową	TAK	
VI. Alarmy			
15.	Wszystkie mierzone parametry, alarmy i nastawy dla różnych kategorii wiekowych	TAK	
16.	Alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, wszystkich mierzonych parametrów z możliwością ustawiania granicy alarmów przez użytkownika.	TAK	
17.	Historia alarmów – zapamiętywanie 128 grup odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi	TAK	
VII. Zapamiętywanie danych			
18.	Pamięć i prezentacja trendów tabelarycznych i graficznych mierzonych parametrów min. 168 godziny	TAK	
VIII. Mierzone parametry.			
19.	EKG w każdym monitorze - Możliwość ciągłej rejestracji i równoczesowej prezentacji na ekranie monitora 7 lub 12 odprowadzeń EKG (I, II, III, aVL, aVR, aVF, V1 do V6) - Pomiar częstości pracy serca w zakresie: min. 10-350 ud/min. - Na wyposażeniu kabel EKG 3 i 5 odprowadzeniowy	TAK	
20.	Analiza odcinka ST w każdym monitorze Analiza odchylenia odcinka ST. Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym.	TAK	
21.	Analiza arytmii w każdym monitorze Rozpoznawanie min. 8 rodzajów zaburzeń.	TAK	
22.	Oddech w każdym monitorze Pomiar oddechu metodą impedancyjną. Prezentacja krzywej oddechowej i ilości oddechów na minutę. Zakres pomiarowy częstości oddechów min.: 0-150 odd./min. Pomiar bezdechu w zakresie min. 10 – 60 sekund.	TAK	
23.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi w każdym monitorze Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 1 – 720 minut z możliwością dodatkowych pomiarów ręcznych. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości. Min. zakres pomiarowy: 0 – 300 mmHg Akcesoria na każdy monitor: - wężyk standardowy (dla dzieci i dorosłych) łączący mankiety z monitorem x 1 szt. - mankiety do pomiaru NIBP, wielorazowy z możliwością sterylizacji dla dorosłych, 2 szt. w różnych rozmiarach	TAK	

24.	Pomiaru saturacji w każdym monitorze Pomiar z wykluczeniem artefaktów ruchowych. Zakres pomiarowy SpO ₂ : 0 – 100% Min. zakres pomiarowy pulsu: 10 – 300 ud./min. Akcesoria każdy monitor: - adapter łączący czujnik pomiarowy z monitorem x 1 szt. - czujnik do pomiaru SpO ₂ typu klips na palec x 1 szt.	TAK	
25.	Pomiaru temperatury w każdym monitorze Pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej). Jednoczesne wyświetlanie 2 wartości temp. T1 i T2, oraz różnicy temperatur. Min. zakres pomiarowy: 0 – 45 stopni. Akcesoria na każdy monitor: - czujnik do pomiaru temp. powierzchniowej x 1 szt. - czujnik do pomiaru temp. wewnętrznej x1 szt.	TAK	
26.	Pomiar inwazyjnego ciśnienia krwi Pomiar w min. 2 kanałach. Pomiar ciśnienia: -20 do +350 mmHg. Prezentacja krzywych dynamicznych i odczytów cyfrowych ciśnienia na ekranie monitora	TAK	
27.	Pomiar kapnografii - EtCo₂ (strumień boczny) Pomiar dla pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych. Pomiar w strumieniu bocznym. Prezentacja cyfrowa. Prezentacja krzywej kapnograficznej.	TAK	
28.	Pomiar ciśnienia śródczaszkowego – urządzenie z jednym zestawem pomiarowym	TAK	
29.	Kardiomonitor wyposażony w jeden moduł do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą termodylucji	TAK	
30.	Kardiomonitor wyposażony w dwa moduły do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą ICG bioimpedancji	TAK	
IX	POZOSTAŁE		
31.	Monitory wolnostojące lub mocowane na listwę	TAK	
32.	Monitory pracujące z centralą za pomocą sieci LAN	TAK	
33.	Monitory posiadają ochronę przed impulsem defibrylacji	TAK	
34.	Komunikacja, komunikaty w języku polskim, Polska instrukcja obsługi załączona do urządzeń	TAK	
35.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem)	TAK	
36.	Materiały informacyjne na temat oferowanego respiratora	TAK	
37.	Gwarancja na sprzęt min 24 miesiące	TAK	
38.	Przeglądy w okresie gwarancyjnym bezpłatne	TAK	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. CENTRALA MONITOROWANIA W ILOŚCI 1 SZT.**

Lp.	Opis		Parametry oferowane (podać)
1.	Producent	Podać	
2.	Nazwa-model/typ	Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Podać	
Lp.	Opis parametru, funkcji	Wymogi graniczne	Podać parametry oferowane
IX. Wymagania ogólne			
4	Kolorowy ekran LCD TFT o przekątnej min 19"	TAK	
5	Podgląd wszystkich parametrów i przebiegów falowych z monitorów przyłóżkowych	TAK	
6	Centrala sprzętowo i programowo przystosowana do nadzorowania min. 12 monitorów przyłóżkowych	TAK	
7	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka	TAK	
8	Rozdzielczość ekranu min. 1024x768	TAK	
9	Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w monitorach	TAK	
10	Możliwość rozbudowy systemu o telemetryczne monitorowanie pacjentów (odbiornik sygnałów dołączany do centrali i nadajniki noszone przez pacjentów)	TAK	
11	Funkcja "holterowska": do wyboru podgląd 24, 48, 72, 96 godziny pamięci ciągłego zapisu kilku monitorowanych przebiegów falowych (EKG+inne) ; z możliwością wglądu w dowolny fragment	TAK	
12	Trendy od 12, 24, 48, 72, 96, 120, 144, 168, 192, 216, 240 godzinne do wyboru z parametrami HR, PR, SpO2, TEMP, RESP, DIA, SYS, MEAN i CO2 jeśli są monitorowane	TAK	
13	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów co najmniej 169-godz.	TAK	
14	Zapis 12 odprowadzeń EKG jeśli są monitorowane	TAK	
15	Pamięć stanów krytycznych (alarmów i arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków monitorowanych krzywych dynamicznych i wartości liczbowych) - minimalna liczba zdarzeń: 1000 dla każdego pacjenta	TAK	
X. Obsługa			
16	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
17	Komunikacja z użytkownikiem poprzez myszkę i klawiaturę – myszka i klawiatura w zestawie	TAK	
XI. Zasilanie			
18	Monitory zasilane elektrycznie 230 VAC/50 Hz	TAK	
19	Podtrzymanie zasilania elektrycznego każdego stanowiska monitorowania centralnego (UPS) min 30 min.	TAK	
XII. Praca w sieci			
20	System pracujący w sieci przewodowej LAN oraz w sieci bezprzewodowej Ethernet - WiFi	TAK	
21	Drukowanie na drukarce podłączonej do sieci monitorowania	TAK	
22	Drukarka format A4	TAK	

23	System umożliwiający połączenie z siecią Internet.	TAK	
24	Możliwość automatycznego wykonywania kopii zapasowych danych pacjenta.	TAK	
25	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
	Pozostale		
26	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
27	Koszt przeglądów w okresie gwarancyjnym bezpłatny	Tak	
28	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury	Tak	
29	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	Tak	
30	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
31	Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Podać	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. RESPIRATORA W ILOŚCI 6 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymagania graniczne TAK/NIE	Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu)
I	INFORMACJE O PRODUKCIE		
1	Rok produkcji	Fabrycznie nowy lub po demonstracyjny	
2	Typ/model	Podać	
3	Producent	Podać	
4	Certyfikat, nr, data ważności	Podać	
II	PRZEZNACZENIE RESPIRATORA		
5	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia do stosowania w warunkach intensywnej terapii Respirator przeznaczony do zastosowania na Oddziale Intensywnej Terapii dla pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia	TAK	
6	Respiratory dla dorosłych i dzieci powyżej 3,5	TAK	
III	ZASILANIE RESPIRATORA		
7	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 do 6,0 bar Wymagany zakres 2,5 do 6,0 bar uwzględnia typowe ciśnienie powietrza centralnego 5 bar z marginesem wynikającym z poboru gazów i cyklu pracy sprężarek	TAK 2,5 do 6,0 bar	
8	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 do 6,0 bar Wymagany zakres uwzględnia typowe ciśnienie tlenu centralnego 5 bar z marginesem wynikającym z poboru gazów i stanu napełnienia butli	TAK 2,5 do 6,0 bar	
9	Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy zasilaniu jednym gazem, powietrzem lub tlenem. Automatyczne przełączenie respiratora na dostępny gaz Respirator musi podtrzymać prace w przypadku awarii jednego z zasilających gazów. Wymagany komunikat o braku zasilania tlenem lub powietrzem	TAK	
10	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz+5%/-10% Respirator musi być przystosowany do standardowego zasilania sieciowego w Polsce i być odpornym na wahania zasilania sieciowego co najmniej w wymaganych granicach	TAK	
11	Awaryjne zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na minimum 0,5 godziny pracy. Respirator musi podtrzymać wentylację w przypadku awarii zasilania sieciowego. Minimalny czas konieczny do zabezpieczenia alternatywnej wentylacji to 30 minut. Podtrzymanie nie musi zapewniać pracy kompresora	TAK	
IV	TRYBY WENTYLACJI		
12	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/ Assist – IPPV Typowy tryb wentylacji dla pacjentów bez napędu oddechowego lub z bardzo słabym napędem oddechowym. Dostępny we wszystkich respiratorach.	TAK	
13	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV Typowy tryb wentylacji dla pacjentów ze zmiennym napędem oddechowym	TAK	

	będących w stanie zabezpieczyć część spontanicznej wentylacji minutowej. Wymagana możliwość wyboru oddechu co najmniej wymuszonego VCV, PCV i spontanicznego PSV. Dostępny we wszystkich respiratorach.		
14	Wentylacja SPONTANICZNA Typowy tryb wentylacji dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym mogących wyzwać respirator i oddychać spontanicznie z częściowym wspomaganie oddechu Dostępny we wszystkich respiratorach.	TAK	
15	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP Typowy tryb wentylacji dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym wymagających zwiększonej pojemności końcowo- wydechowej. Dostępny we wszystkich respiratorach.	TAK	
16	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV Typowy tryb wentylacji w respiratorach wysokiej klasy nowej generacji z aktywnym zaworem oddechowym dla pacjentów z dobrym napędem oddechowym mogących wyzwać respirator i oddychać spontanicznie z częściowym wspomaganie oddechu na dwóch poziomach dodatniego ciśnienia. Dostępny we wszystkich respiratorach wysokiej klasy pod różnymi nazwami. Zamawiający wymaga, aby respirator rozpoznawał spontaniczną aktywność pacjenta na obu poziomach ciśnienia, zliczał oddechy pacjenta i mierzył ich objętości.	TAK	
17	Wentylacja nieinwazyjna NIV Zamawiający wymaga, aby dostarczone respiratory umożliwiały wentylację za pomocą maski, hełmów i innych nieinwazyjnych akcesoriów do wentylacji. Wymaga się aby respirator był dostosowany do pracy z układami do nieinwazyjnej wentylacji, które charakteryzują się zmiennym przeciekiem. Wymagany jest wydzielony przycisk uruchamiający wentylację nieinwazyjną i jasna sygnalizacja pracy respiratora w tym trybie	TAK	
18	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i wyboru rodzaju oddechu wymuszonego. Respirator musi posiadać automatycznie uruchamiana wentylację zastępczą w przypadku braku aktywności pacjenta w trybie wentylacji spontanicznej. Konieczna możliwość wyboru oddechu VCV lub PCV Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej lepszy dobór wentylacji zabezpieczającej przy bezdechu do patologii oddechowej pacjenta	TAK	
19	Wdech manualny Respirator musi być wyposażony w przycisk umożliwiający na żądanie oddanie przez lekarza mechanicznego oddechu o ustalonych parametrach.	TAK	
V	RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO		
20	Oddech kontrolowany objętością VCV Respirator musi posiadać wymuszony oddech kontrolowany objętością. Kryterium przełączenia na	TAK	

	fazę wydechową jest oddanie nastawionej objętości lub osiągnięcie limitu alarmowego nastawionego przez lekarza		
21	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV Respirator musi posiadać wymuszony oddech kontrolowany ciśnieniem. Respirator ma utrzymać nastawione ciśnienie wdechowe przez czas wdechu. Kryterium przełączenia na fazę wydechową jest osiągnięcie czasu wdechu lub limitu alarmowego nastawionego przez lekarza	TAK	
22	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+ Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w oddechy wymuszone o podwójnej kontroli – ciśnieniowo kontrolowane z docelową objętością. Respirator może zmieniać zgodnie z algorytmem ciśnienie wdechowe w celu zapewnienia docelowej objętości oddechowej. Wymagane są zabezpieczenia nadmiernej objętości wdechowej i alarm ograniczający ciśnienia wdechowe.	TAK	
VI	RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO		
23	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w oddechy spontaniczne wspomagane ciśnieniem. Oddechy muszą być wyzwalane przez pacjenta i przełączane na fazę wydechową z kryterium przepływowego (spadek przepływu wdechowego do ustalonej wartości procentowej przepływu szczytowego)	TAK	
24	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV. Respirator musi zmieniać automatycznie poziom ciśnienia wdechowego wspomagającego oddechy spontaniczne w zależności od wysiłku pacjenta tak, aby przywrócić docelową spontaniczną objętość oddechową	TAK	
VII	INNE RODZAJE WSPOMAGANIA ODDECHU SPONTANICZNEGO		
25	Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PPS, PAV zgodny z algorytmem Younesa lub NAVA wspomaganie wysiłku oddechowego na postawie detekcji elektrycznej aktywności nerwu przeponowego Zamawiający wymaga wyposażenia respiratora w najnowsze tryby oddechowe wspomagające synchronicznie pracę przepony wentylowanego pacjenta, zmieniające aparat we „wzmacniacz oddechu”	TAK	
26	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub el zolu mijnej typu ATC, TC, TRC Zamawiający wymaga, aby respiratory wyposażone były w tryb eliminujący wpływ rurki dotchawiczej na pracę oddechową pacjenta umożliwiającą przeprowadzenie kontrolowanych prób samodzielnego oddychania pacjenta (SBT). Automatyczna kompensacja rurki intubacyjnej jako tryb wymagający szybkiej reakcji respiratora i ciągłej zmiany ciśnienia wspomaganie w zależności od przepływu gazów przez rurkę jest charakterystycznym sposobem wspomaganie oddechu spontanicznego pacjenta dla	TAK	

	wysokiej klasy respiratorów z szybką pneumatyką		
VIII	PARAMETRY REGULOWANE		
27	Częstość oddechów. Respirator musi posiadać zakres regulacji częstości oddechów umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 1-100 1/min	TAK 1-100 1/min	
28	Objętość pojedynczego oddechu Respirator musi posiadać zakres regulacji objętości oddechowych umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 30-2000ml	TAK 30-2000ml	
29	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo- kontrolowanych Respirator musi posiadać zakres regulacji przepływu szczytowego umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych i dorosłych w wymaganym zakresie wagowym. Wymagany zakres minimalny: 3-120 l/min	TAK 3-120l/min	
30	Stosunek wdechu do wydechu lub czas wdechu. Zamawiający dopuszcza regulacje czasu wdechu, procentu czasu cyklu oddechowego, stosunku I:E lub inną, która w efekcie umożliwi uzyskanie czasu wdechu w zakresie minimum od 0,2 do 5,0 sekund	TAK I:E 1:9-4:1 Ti 0.2-5.0s	
31	Czas plateau. Respirator musi posiadać możliwość ustawienia pauzy wdechowej w wentylacji objętościowo kontrolowanej poprzez bezpośrednią lub pośrednią nastawę czasu trwania czasu plateau. Zamawiający dopuszcza regulacją czasu plateau, procentu czasu wdechu lub inną, która w efekcie umożliwi uzyskanie pauzy wdechowej o czasie trwania minimum od 0,0 do 2,0 sekund	TAK 0,0 – 2,0 sek	
32	Ciśnienie wdechowe PCV Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia wdechowego umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień szczytowych z POCHP lub ARDS. Wymagany zakres minimalny: 5-80 cmH ₂ O	TAK 5-80 cmH ₂ O	
33	Ciśnienie wspomaganie PSV/ASB Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia wspomaganie umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień szczytowych z POCHP lub ARDS. Wymagany zakres minimalny: 0-60 cmH ₂ O	TAK 0-60 cmH ₂ O	
34	Ciśnienie PEEP/CPAP Respirator musi posiadać zakres regulacji ciśnienia końcowo wydechowego lub ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień PEEP/CPAP np z ARDS. Wymagany zakres minimalny: 0–30 cmH ₂ O	TAK 0–30 cmH ₂ O	
35	Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV Respirator musi posiadać zakres regulacji poziomu wysokiego ciśnienia umożliwiający wentylację pacjentów dorosłych z patologią płucną wymagających wysokich ciśnień. Wymagany zakres minimalny: 5-50 cmH ₂ O	TAK 5-50 cmH ₂ O	
36	Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV	TAK 0–30 cmH ₂ O	

	Respirator musi posiadać zakres regulacji dolnego poziomu ciśnienia końcowo wydechowego umożliwiającą wentylację pacjentów dorosłych wymagających wysokich ciśnień. Wymagany zakres minimalny: 0–30 cmH ₂ O		
37	Czas wysokiego poziomu ciśnienia. Zamawiający wymaga aby respirator umożliwiał stosowanie długich czasów górnego wysokiego poziomu ciśnienia co jest szczególnie istotne w trybie wentylacji z uwolnieniem ciśnienia APRV. Dopuszcza się różne metody nastawy bezpośrednie poprzez regulacje czasu lub pośrednie, które w efekcie pozwolą na uzyskanie czasu górnej fazy ciśnienia w zakresie 0,2 do minimum 15 sekund	TAK 0,2 – 15 sek	
38	Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCV/PSV/ASB. Zamawiający wymaga, aby respirator posiadał funkcją umożliwiającą zapewnienie lepszej synchronizacji wysiłku oddechowego pacjenta z respiratorem.	TAK	
39	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie minimum 5 – 50%. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej optymalizację synchronizacji wydechu z wysiłkiem oddechowym pacjenta	TAK 5 – 50%	
40	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta. Respirator musi być wyposażony w czuły wyzwalacz rozpoznający wysiłek oddechowy pacjenta. Minimalny wymagany zakres czułości triggera przepływowego to 0,5 do 15 l/min	TAK 0,5 – 15 l/min	
41	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta regulowany w zakresie minimum 0,5 – 15 cmH ₂ O. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej dodatkowy sposób wykrywania wysiłku spontanicznego pacjenta, dostosowujący respirator lepiej do patologii płucnej i stanu pacjenta	TAK 0,5 – 15 cmH ₂ O	
42	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie Zamawiający wymaga, aby respirator był wyposażony w pneumatyczno-elektroniczny mieszalnik gazów kontrolowany mikroprocesorowo pozwalający na zmianę wdechowego stężenia tlenu w zakresie 21 do 100% co 1%. Zamawiający nie zaakceptuje oferty na respirator z mechanicznym mieszalnikiem tlenu ze względu na podatność takiego rozwiązania na zanieczyszczenia gazów i konieczność częstych przeglądów	TAK 21 – 100%	
43	Możliwość ustawienia dla wentylacji przy bezdechu wyższego stężenia tlenu od stosowanego w aktualnym trybie wentylacji. Respirator musi automatycznie podnieść stężenie tlenu przy przejściu do wentylacji przy bezdechu do nastawionego wstępnie poziomu i powrócić do poprzedniego FiO ₂ po zakończeniu bezdechu.	TAK	
IX	INNE FUNKCJE WENTYLACJI		
44	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo- kontrolowanych :prostokątna i opadająca. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej dobór krzywej przepływu zapewniającej lepszą dystrybucje gazów,	TAK Minimum prostokątna i opadająca	

	dostosowanej do patologii oddechowej pacjenta		
45	Możliwość wyboru sposobu nastawiania parametrów wzajemnie zależnych w trakcie wentylacji pacjenta (czas wdechu, czas wydechu, stosunek I:E). Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej nastawianie parametrów respiratora zgodnie z preferencjami lekarza.	TAK	
46	Manualne przedłużenie fazy wdechowej Zamawiający wymaga, aby respirator umożliwił wykonanie manewru pauzy wdechowej minimum do 5 sekund. Manewr powinien umożliwić ustalenie ciśnienia plateau i wykonanie pomiarów mechaniki oddechowej	TAK Minimum do 5 sekund	
47	Manualne przedłużenie fazy wydechowej Zamawiający wymaga, aby respirator umożliwił wykonanie manewru pauzy wydechowej minimum do 10 sekund. Manewr powinien umożliwić ustalenie ciśnienia końcowo-wydechowego i wykonanie pomiarów wewnętrznego PEEP	TAK Minimum do 10 sekund	
48	Możliwość wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV. Zamawiający wymaga funkcji umożliwiającej lepszy dobór wentylacji do patologii oddechowej pacjenta, w tym wspomaganie wysiłku oddechowego pacjenta w wysokiej fazie ciśnienia	TAK	
X	MONITOR GRAFICZNY		
49	Podstawowy kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 14" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji. Zamawiający wymaga, aby ekran umożliwił obsługę poprzez dotyk także w przypadku używania rękawiczek ochronnych	TAK Podać przekątną całkowitą	
50	Możliwość obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do respiratora Zamawiający wymaga, aby respirator wyposażony był w ekran z możliwością obrotu monitora w płaszczyźnie poziomej lub/i pionowej w stosunku do reszty aparatu. Funkcja ta ma ułatwić obsługę aparatu poprzez dostosowanie kąta widzenia do potrzeb osoby obsługującej bez konieczności obrotu całego aparatu wraz z ramieniem podtrzymującym układ oddechowy, wiążącego się z niebezpieczeństwem przypadkowego rozintubowania pacjenta	TAK	
51	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu Zamawiający wymaga graficznej prezentacji ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu z możliwością wyświetlenia co najmniej 2 krzywych jednocześnie na ekranie	TAK co najmniej 2 krzywe jednocześnie na ekranie	
52	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość i przepływ –objętość. Zamawiający wymaga funkcji polepszającej diagnostykę mechaniki oddechowej pacjenta	TAK	
53	Respirator musi posiadać możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy	TAK	
54	Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych min. 48 godzinnych Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej przegląd	TAK	

	monitorowanych i nastawianych parametrów, która polepsza diagnostykę stanu pacjenta.		
XI	POMIARY PARAMETRÓW WENTYLACJI		
55	Pomiar parametrów nie wymagający sterylizacji, dezynfekcji lub wymiany czujników pomiarowych pomiędzy pacjentami. Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej szybkie zastosowanie respiratora u następnego pacjenta, uzasadnionej także z punktu widzenia kosztów eksploatacji i łatwości obsługi aparatu.	TAK	
56	Integralny pomiar stężenia tlenu Respirator musi posiadać czujnik pomiarowy stężenia wdechowego tlenu i wyświetlać wartość O2% w formie cyfrowej	TAK	
57	Całkowita częstość oddychania Respirator musi posiadać pomiar całkowitej częstości oddechów i wyświetlać zmierzona wartość F tot w formie cyfrowej	TAK	
58	Objętość pojedynczego oddechu Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać zmierzona objętość wydechową pojedynczego oddechu VTE w formie cyfrowej	TAK	
59	Całkowita objętość wentylacji minutowej Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać obliczoną minutową objętość wydechową MV tot w formie cyfrowej	TAK	
60	Objętość spontanicznej wentylacji minutowej Respirator musi posiadać sensory pomiaru objętości i wyświetlać obliczoną spontaniczną minutową objętość wydechową Mvspont w formie cyfrowej	TAK	
61	Pomiar szczytowego przepływu wydechowego PEF Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta	TAK	
62	Pomiar szczytowego wdechowego przepływu spontanicznego PSF. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta	TAK	
63	Pomiar przepływu końcowo-wydechowego EEF. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta	TAK	
64	Ciśnienie szczytowe Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia szczytowego PIP w formie cyfrowej	TAK	
65	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia średniego Pśred w formie cyfrowej	TAK	
66	Pomiar rzeczywistego stosunku I:E. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta	TAK	
67	Ciśnienie plateau Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia Plateau Ppl w formie cyfrowej	TAK	
68	Ciśnienie PEEP/CPAP Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzona wartość ciśnienia końcowo-wydechowego lub ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych w formie cyfrowej	TAK	

69	Ciśnienie Auto PEEP Respirator musi posiadać sensory pomiarowe ciśnienia i wyświetlać zmierzoną podczas manewru zatrzymania przy wydechu wartość ciśnienia Auto PEEP formie cyfrowej	TAK	
70	Pomiar P 0,1 ciśnienia okluzji po 100ms. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta	TAK	
71	Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej. Zamawiający wymaga pomiaru istotnego parametru wentylacji ułatwiającego ocenę stanu pacjenta	TAK	
72	Podatność statyczna płuc pacjenta Respirator musi posiadać możliwość wykonania manewru pomiarowego określającego statyczną podatność płuc i wyświetlić wartość Cst w formie cyfrowej	TAK	
73	Pomiar podatności dynamicznej Cdyn. Zamawiający wymaga pomiaru dynamicznego istotnego parametru mechaniki oddechowej płuc ułatwiającego ocenę stanu pacjenta	TAK	
74	Opory wdechowe płuc pacjenta Respirator musi posiadać możliwość wykonania manewru pomiarowego określającego opory wdechowe płuc i wyświetlić wartość Rinsp w formie cyfrowej	TAK	
75	Indeks dyszenia RSB (f/Vt) Respirator musi posiadać możliwość obliczenia indeksu szybkiego płytkiego oddechu/dyszenia i wyświetlenia jego wartości w postaci cyfrowej	TAK	
XII	ALARMY		
76	Hierarchia alarmów w zależności od ważności Respirator musi być wyposażony w hierarchiczny system alarmowy rozróżniający ważność przyczyny alarmu i sygnalizujący sytuacje alarmowe w sposób stosowny do zagrożenia dla pacjenta	TAK	
77	Stopniowanie aktywnego alarmu w zależności od czasu trwania sytuacji alarmowej. Zamawiający wymaga aby respirator posiadał funkcję eliminującą uciążliwe alarmy bez zmniejszania poziomu bezpieczeństwa pacjenta	TAK	
78	Zaniku zasilania sieciowego Respirator musi informować obsługę o zaniku zasilania sieciowego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
79	Zaniku zasilania baterijnego Respirator musi informować obsługę o zaniku zasilania baterijnego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
80	Niskiego ciśnienia tlenu Respirator musi informować obsługę o zaniku lub niskim ciśnieniu zasilania tlenem. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
81	Niskiego ciśnienia powietrza Respirator musi informować obsługę o zaniku lub niskim ciśnieniu zasilania powietrzem. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
82	Za niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym Respirator musi informować obsługę o zbyt niskim lub zbyt wysokim stężeniu wdechowym tlenu. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
83	Wysokiej całkowitej objętości minutowej Respirator	TAK	

	musi informować obsługę o wysokiej całkowitej objętości minutowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny		
84	Niskiej całkowitej objętości minutowej Respirator musi informować obsługę o niskiej całkowitej objętości minutowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
85	Wysokiego ciśnienia Respirator musi informować obsługę o wysokim ciśnieniu w układzie oddechowym. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny. Alarm musi ograniczać ciśnienie i uwolnić je poprzez otwarcie zastawki wydechowej lub zaworu bezpieczeństwa	TAK	
86	Niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego Respirator musi informować obsługę o niskim ciśnieniu wdechowym lub rozłączeniu układu oddechowego. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
87	Wysokiej częstości oddechów Respirator musi informować obsługę o wysokiej częstości oddechów. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
88	Wysokiej objętości oddechowej Respirator musi informować obsługę o wysokiej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
89	Niskiej objętości oddechowej Respirator musi informować obsługę o niskiej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
90	Limit wysokiej objętości wdechowej Respirator musi informować obsługę o osiągnięciu limitu wysokiej objętości wdechowej dla trybów o podwójnej kontroli, kompensacji oporów rurki intubacyjnej i innych zagrożonych dostarczeniem nadmiernej objętości oddechowej. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
91	Wydzielony alarm zatkania gałęzi wydechowej układu pacjenta. Zamawiający wymaga, aby respirator posiadał alarm ułatwiający szybką diagnozę przyczyny okluzji układu oddechowego istotny dla bezpieczeństwa pacjenta	TAK	
92	Niskiej częstości oddechów lub bezdechu respirator musi informować obsługę o niskiej częstości oddechowej lub wystąpieniu bezdechu. Wymagany jest alarm dźwiękowy i wizualny	TAK	
93	Pamięć alarmów z komentarzem Zamawiający wymaga, aby respirator wyposażony był w pamięć alarmów oraz rejestr zdarzeń technicznych	TAK	
XIII	INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE		
94	Aparat musi posiadać zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK Opisać	
95	Łatwy wybór elementów obsługi na ekranie poprzez dotyk. Zamawiający wymaga funkcji ułatwiającej obsługę respiratora. Funkcja dotyku powinna działać także gdy obsługa zakłada rękawiczki ochronne	TAK	
96	W przypadku zmiany trybu i parametrów wentylacji, respirator musi posiadać możliwość łatwego powrotu do poprzednich nastawień	TAK	
97	Po włączeniu aparatu, wymagana jest możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta.	TAK	

	Zamawiający alternatywnie dopuszcza również możliwość zawieszenia wentylacji na dłuższy czas i pozostawienia respiratora w trybie gotowości „Stand by”. Respirator powinien przywrócić wszystkie parametry uprzednio stosowanej wentylacji, a także zachować nastawy alarmowe i zapisy w pamięci alarmów sprzed wyłączenia lub uaktywnienia trybu gotowości.		
98	Zamawiający wymaga wstępnego ustawienia parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW	TAK	
99	Respirator musi posiadać test sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika	TAK	
100	Wydechowy filtr przeciwbakteryjny (konstrukcja aparatu uniemożliwia użycie aparatu bez filtra), Zamawiający wymaga aby respirator zapewniał ochronę przeciwbakteryjną i zapobiegał zakażeniem personelu i krzyżowym pomiędzy pacjentami	TAK	
101	Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowy dostosowany do HME	TAK 20 sztuk na aparat	
102	Nebulizator do podawania leków w formie el zolu przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. Zamawiający wymaga, aby aparat wytwarzał cząstki o średniej wielkości MMAD poniżej 4 mikrometrów	TAK	
XIV	POZOSTAŁE		
103	Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, dwa koła z blokadą	TAK	
104	Aparat musi posiadać złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora	TAK	
105	Komunikacja, komunikaty ekranowe i opisy na przyciskach, naklejkach ostrzegawczych i informacyjnych w języku polskim, Polska instrukcja obsługi załączona do aparatu	TAK	
106	Wymagane aktualne (najnowsze) oprogramowanie respiratorów	TAK	
107	Końcówki przyłączeniowe w standardzie AGA	TAK	
108	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
109	Przeglądy w okresie gwarancyjnym bezpłatne	Tak	
110	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury	Tak	
111	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	Tak	
112	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. RESPIRATORA TRANSPORTOWEGO W ILOŚCI 2 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymagania graniczne TAK/NIE	Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu)
I	INFORMACJE O PRODUKCIE		
1.	Rok produkcji	Fabrycznie nowy	
2	Typ/model	Podać	
3	Producent	Podać	
4	Certyfikat, nr, data ważności	Podać	
5	<p>- Przeznaczony do wentylacji dorosłych i dzieci od 10 kg masy ciała</p> <p>- Autotest poprawności działania urządzenia wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora</p> <p>- minimum dwa tryby wentylacji: kontrolowany CMV i wspomagany SIMV</p> <p>- Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę częstotliwości oddechowej przez użytkownika</p> <p>- możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji</p> <p>- system elektroniczny zapobiegający wzbudzeniu alarmu wysokiego ciśnienia w przypadku chwilowego wzrostu ciśnienia w drogach oddechowych np. przy kaszlu pacjenta.</p> <p>- Wyposażony w wbudowany manometr i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa regulowaną płynnie w zakresie 20-60 mbar</p> <p>- Wentylacja 100% -tlenem i mix tlenowy min. 60 %</p> <p>- Niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej</p> <p>- Regulacja objętości oddechowej w zakresie min. 5-20 l/min</p> <p>- Regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie min. 8-40 oddechów/ min.</p> <p>- moduł inhalacji o przepływie min 0-15 l/ min realizowanej przy zasilaniu tlenem z butli jak i z gniazda AGA instalacji ściennej</p> <p>- przyłącze przewodu tlenowego w respiratorze umożliwiające szybkie wypięcie, typ przyłącza - Walther</p> <p>- Alarmy bezpieczeństwa - optyczne i dźwiękowe : wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączy tlenowym, rozładowania baterii, alarm autotestu</p> <p>- Zasilanie bateryjne – czas pracy baterii min. 1 rok (podać)</p> <p>- Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami .</p> <p>- Temperatura pracy w minimalnym zakresie od: - 10°C do + 40°C</p> <p>Akcesoria:</p>	Podać	

	- przewód pacjenta – silikonowy z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 °C – 1 kpl - zawór pacjenta - z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 °C – 1 kpl - Zastawka PEEP regulowana w zakresie min. 5-20 cm H2O		
II	POZOSTAŁE		
6	Możliwość mocowania do wózka transportowego	TAK	
7	Wymagany na wyposażeniu przewód do zasilania w O2 ze ściany lub butli min. 1,5 m długości.	TAK	
8	Komunikacja, komunikaty i opisy na przyciskach, naklejkach ostrzegawczych i informacyjnych w języku polskim, Polska instrukcja obsługi załączona do aparatu	TAK	
9	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
10	Przeglądy w okresie gwarancyjnym bezpłatne	Tak	
11	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury	Tak	
12	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	Tak	
13	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. ŁÓŻEK SZPITALNYCH WIELOFUNKCYJNYCH W ILOŚCI 7 SZT. Z
DODATKOWYM WYPOSAŻENIEM**

- Wagę najazdową
- Szafkę przyłóżkową
- Materac przeciwoodleżynowy

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Łóżko szpitalne wielofunkcyjne		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
	Parametry techniczne		
6	Łóżko wielofunkcyjne dla pacjentów OIT	Tak, opisać	
7	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka.	Tak	
8	Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu ze wskaźnikiem stanu naładowania oraz wskaźnikiem informującym o konieczności wymiany baterii	Tak	
9	Długość zewnętrzna łóżka – 2180mm (+/-50mm) z możliwością przedłużania leża o min. 29 cm	Tak, Podać	
10	Szerokość zewnętrzna łóżka – 950 mm (+/-50mm)	Tak, Podać	
11	Leże łóżka 4 – sekcyjne o konstrukcji opartej na dwóch szczelnych kolumnach cylindrycznych	Tak	
12	Leże wypełnione odczepianymi poprzecznymi tworzywowymi lamelami ABS, z systemem zatraskiwania. Lamelle wyposażone w otwory wentylacyjne oraz system odprowadzania płynów pod łóżko. Lamelle z tworzywa przezierne dla promieni RTG.	Tak	
13	Szczyty odejmovane, tworzywowe lekkie stanowiące jedną zwartą bryłę bez dodatkowych rur lub innych elementów mocujących dokręcanych do szczytu. Szczyty łóżka z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas transportu, odblokowywane za pomocą jednego przycisku	Tak	
14	Szczyt łóżka od strony głowy nie poruszający się wraz z leżem, będący zamocowany na stałe – rozwiązanie zabezpieczające przed niszczeniem ścian, paneli nadłóżkowych przy regulacji funkcji Trendelenburga, regulacji wysokości leża	Tak	
15	Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwyty do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu.	Tak	
16	Barierki dzielone, tworzywowe poruszające się z segmentami leża będące zabezpieczeniem na całej długości łóżka to znaczy od szczytu głowy aż do szczytu nóg pacjenta leżącego oraz w pozycji siedzącej.	Tak	
17	Barierki boczne zwalniane za pomocą jednej ręki wyposażone w system spowalniający opadanie	Tak	

18	Barierki boczne z wyprofilowanymi uchwytyami mogącymi służyć jako podparcie dla pacjenta podczas wstawania	Tak	
19	Barierki boczne ze zintegrowanymi uchwytyami na worki urologiczne zapewniające dostęp niezależnie od położenia barierki bocznych	Tak	
20	Barierki boczne wyposażone w wbudowany podświetlany wskaźnik kątowny informujący o - uzyskaniu kąta oparcia pleców 30 stopni - trybie czuwania - trybie gotowości do użycia	Tak	
21	sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy: Zintegrowanych przycisków w górnych barierkach bocznych łóżka od strony wewnętrznej dla pacjenta oraz zewnętrznej dla personelu (z obu stron), wyposażone w przycisk aktywujący sterowanie, Barierki boczne i z wbudowanym elektrycznym systemem ułatwiającym wstawanie Sterownika nożnego do sterowania wysokości leża oraz pozycji egzaminacyjnej, zabezpieczonego przed przypadkowym uruchomieniem, - Centralny panel sterowania montowany na szczycie od strony nóg. Panel wyposażony w min. 3 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji. Zgodnie z obowiązującymi normami	Tak	
22	Panel sterowniczy wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania oparcia pleców pod kątem 30 st. przy regulacji w dowolnym kierunku	Tak	
23	Panel sterowniczy wyposażony w przycisk dodatkowego podświetlenia nocnego	Tak	
24	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 345 mm do 730 mm (+/- 50 mm)	Tak	
25	Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 75 ° +/- 5 °	Tak, Podać	
26	Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 39 ° +/- 5 °	Tak, Podać	
27	Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy przycisków w barierkach bocznych i z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
28	Funkcja autoregresji o parametrze minimum 11 cm niwelująca ryzyko powstawania odleżyn	Tak	
29	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 20 ° (+/- 4 °) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Podać	
30	Regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 20 ° (+/- 4°) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.	Podać	
31	Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
32	Elektryczna funkcja CPR z każdej pozycji do reanimacji – sterowanie przy pomocy jednego	Tak	

	przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg		
33	Elektryczna funkcja antyszokowa z każdej pozycji – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
34	Elektryczna regulacja pozycji egzaminacyjnej – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
35	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na centralnym panelu sterowania) dla poszczególnych regulacji (selektywny wybór): - regulacji wysokości - regulacji części plecowej - regulacji części nożnej - sterowań nożnych Kontrolki informujące o aktywnych, zablokowanych funkcjach łóżka	Tak	
36	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji – przycisk wyraźnie oznaczony na wszystkich sterownikach	Tak	
37	Odłączenie wszelkich regulacji po 180 sekundach nieużywania regulacji (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)	Tak	
38	Charakterystyczny jeden przycisk bezpieczeństwa (nie blokada poszczególnych funkcji) powodujący natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.	Tak	
39	Mechaniczna funkcja CPR dostępna niezależnie od położenia barierok bocznych	Tak	
40	Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach	Tak	
41	Łóżko wyposażone w 5-te koło ułatwiające manewrowanie i przemieszczanie		
42	Alarm dźwiękowy niezabezpieczonego hamulca. Alarm uruchamia się po podłączeniu łóżka do sieci elektrycznej.		
43	Pojedyncze koła jezdne o średnicy min. 150 mm	Tak	
44	Łóżko posiadające wysuwaną spod leża półkę np. do odkładania pościeli lub schowania centralnego panelu sterowniczego	Tak	
45	Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego	Tak	
46	System elektryczny kolumn i siłowników wyposażony w system przeciążenia. Informacja o przeciążeniu dźwiękowa	Tak	
47	System elektryczny łóżka wyposażony w pamięć	Tak	

	ostatnich 1000 funkcji, przeciążeń oraz błędów		
48	Możliwość rozbudowy łóżka o zintegrowany system przekazujący zdalnie podstawowe parametry życiowe pacjenta np. do dyżurki, na tablet lub smartfona	Tak Przedstawić rozwiązanie	
49	Możliwość wyboru kolorystyki łóżka z zaproponowanego wzornika przez Wykonawcę – min. 5 kolorów	Tak	
50	wyposażenie: Barierki boczne dzielone zabezpieczające na całej długości opisane powyżej – do każdego łóżka materac z pianki poliuretanowej z pokryciem odpinanym na zamek błyskawiczny, nie przepuszczającym płynów infuzyjnych a przepuszczającym powietrze – do każdego łóżka listwy metalowe pod leżem do montowania dodatkowych worków do moczu, uchwytu na kapcie itp. – do każdego łóżka Wieszak do kroplówek – do każdego łóżka Waga najazdowa opisana poniżej – 1szt. do wszystkich łóżek Szafka przyłóżkowa opisana poniżej – do każdego łóżka Materac przeciwodleżynowy opisany poniżej – do każdego łóżka	Tak	
II	Parametry techniczne wagi najazdowej		
51	Maksymalny udźwig: 500 kg	Tak	
52	Działka odczytowa: 200 g	Tak	
53	Działka legalizacyjna: 200 g	Tak	
54	Klasa dokładności: III	Tak	
55	Legalizacja	Tak	
56	Temperatura pracy: 0° - +40 °C	Tak	
57	Zakres tary: 500 kg	Tak	
58	Wyświetlacz: LCD z podświetleniem	Tak	
59	Zasilanie: 230V / 11V AC i 6×AA NiMH	Tak	
60	Czas pracy na akumulatorach: ok. 30 godzin	Tak	
61	Moduły ważące przystosowane do kół łóżkowych o średnicach od 100 do 200mm: 4 szt.	Tak	
62	Podnośnik przystosowany do kół łóżkowych o średnicach od 100 do 200mm.	Tak	
63	Wózek transportowy	Tak	
III	Parametry techniczne szafek		
64	Szafka dwustronna zapewniająca pełną funkcjonalność i dostęp do szuflad, drzwiczek kiedy będzie umieszczona z prawej lub lewej strony łóżka.	Tak	
65	Konstrukcja szafki kontenerowa wykonana ze stali lakierowanej, lub blachy ocynkowanej odpornej na działanie promieni UV oraz środków dezynfekcyjnych	Tak	
66	Szerokość całkowita: 500 mm (± 20 mm)	Tak, podać rozmiary	
67	Długość całkowita: 500 mm (± 20 mm)	Tak, podać rozmiary	
68	Wysokość całkowita: 850 mm (± 20 mm)	Tak, podać rozmiary	

69	Blat szafki wykonany z wysokociśnieniowego tworzywa sztucznego odpornego na środki dezynfekcyjne i wysoką temperaturę. Blat górny i boczny z galeryjką chroniącą przedmioty przed upadkiem. Blat górny z dwoma uchwytyami do przetaczania i prowadzenia szafki	Tak	
70	Szuflada górna wysuwana na prowadnicach. Drzwiczki dolne z mechanizmem samo domykającym.	Tak	
71	Czoło szuflady oraz drzwiczki wykonane z wysokociśnieniowego tworzywa odpornego na środki dezynfekcyjne oraz wysoką temperaturę. Szuflada i drzwiczki wyposażone w lakierowane uchwyty do otwierania	Tak	
72	Szafka przejezdna wyposażona w kółka na każdym z narożników.	Tak	
73	Koła szafki z indywidualną blokadą	Tak	
74	Szafka odporna na środki dezynfekcyjne	Tak	
IV	Parametry techniczne materaca przeciwoodleżynowego, ciśnieniowego		
75	Materac wyposażony w system komór napełniających się i opróżniających się na przemian co trzecia – system 1/3. Materac przystosowany do stosowania w zakresie odleżyn 1-4stopnia	Tak	
76	Materac przystosowany dla pacjentów o wadze od 20 do 180 kg	Tak	
77	Niski poziom hałasu, spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia	Tak	
78	Funkcja tłumienia drgań	Tak	
79	Alarm wizualny przy niskim ciśnieniu	Tak	
80	Komory ze specjalnymi otworami wentylującymi pacjenta i pozwalającymi wpływać na mikroklimat wokół pacjenta	Tak	
81	Stały 10 minutowy cykl pracy	Tak	
82	System przesuwania powietrza pomiędzy komorami (w celu szybszego napełniania)	Tak	
83	Przewody powietrzne wyposażone w szybkozłączki i zamknięcie transportowe	Tak	
84	Funkcja transportowa materaca	Tak	
85	Funkcja szybkiego spuszczenia powietrza CPR	Tak	
86	Materac wyposażony w min. 6 pasów mocujących materac do łóżka o różnej długości, zapinanych na zatrzaski, dodatkowe gumowe paski do stabilizacji nakładek na materac piankowy	Tak	
87	Pokrowiec rozciągliwy w dwóch kierunkach, redukujący działanie sił tarcia	Tak	
88	Materac wyposażony w pokrowiec oddychający i	Tak	

	wodoodporny		
89	Wymiary materaca: 200 x 90 cm (+/-5 cm)	Tak	
90	Wysokość materaca min. 12,5 cm.	Tak	
V	Pozostale		
91	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
92	Koszt przeglądów w okresie gwarancyjnym bezpłatny	Tak	
93	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury	Tak	
94	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	Tak	
95	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
96	Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Podać	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. POMP INFUZYJNYCH STRZYKAWKOWYCH W ILOŚCI 28 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa z klawiaturą numeryczną [fabrycznie nowa, oznakowanie CE]	TAK	
1.	Producent	Podać	
2.	Model/typ	Podać	
3.	Rok produkcji	Podać	
4.	Strzykawka mocowana od czoła pompy	Tak	
5.	Możliwość stosowania strzykawk o różnych pojemnościach [minimum] 5/6 ml, 10 ml, 20 ml, 30 ml, 50/60 ml	Tak, podać	
6.	Możliwość stosowania strzykawk różnych producentów krajowych i zagranicznych /minimum 5/ - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawk	Tak, podać	
7.	Automatyczne rozpoznawanie strzykawk	Tak	
8.	Zakres szybkości dozowania [minimum] co 0,1ml/h 0,1-2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawk 20 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml 0,1-400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml	Tak, podać	
9	Programowana szybkość podaży w jednostkach [minimum] ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, podać	
10	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak	
11	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak	
12	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej [minimum] do 2000 ml/h co 0,1 dla strzykawk 50/60 ml	Tak, podać	
13	Programowane ciśnienie okluzji w zakresie [minimum] 300-900 mmHg co 75 mmHg	Tak, podać	
14	Możliwość podglądu lub zmiany parametrów w trakcie infuzji	Tak	
15	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak, podać	
16	Możliwość programowania nazwy oddziału	Tak, podać	
17	Wewnętrzna lista leków [minimum] 100 nazw wraz z parametrami infuzji z możliwością dopisywania leków przez użytkownika . Oprogramowanie na komputer PC do obsługi pomp.	Tak, podać	
18	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku [minimum 12 profili]	Tak, podać	
19	Możliwość programowania prędkości, prędkości i objętości, prędkości i czasu, objętości i czasu	Tak	
20	Funkcja Stand-By programowana	Tak, podać	
21	Funkcja KVO programowalna w zakresie [minimum] 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, podać	
22	Historia infuzji [minimum] 1500 zdarzeń	Tak, podać	
23	System kontroli i sygnalizacji stanów zagrażających życiu pacjenta wizualny i dźwiękowy. Podać listę alarmów.	Tak, podać	

24	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak	
25	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka	Tak	
26	Zasilanie sieciowe 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak	
27	Klasa ochronności I, CF, odporność na defibrylację	Tak	
28	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe [minimum] 20h przy przepływie 5 ml/h i 4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, podać	
29	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
30	Waga [max] 2,5 kg	Tak, podać	
31	Zaczepek umożliwiający łączenie pomp po 2 – 1szt.	Tak	
II	Warunki gwarancji i serwisu		
32	Okres gwarancji /minimum/ 24 miesiące od daty dostawy	Tak, podać	
33	Koszt serwisowania w okresie gwarancyjnym bezpłatny	Tak	
34	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
35	Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia /max/ 5 dni roboczych	Tak, podać	
36	Serwis na terenie Polski	Tak, podać dane adresowe, tel, fax	
37	Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu /minimum/ 10 lat	Tak, podać	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH DOT. POMP
INFUZYJNYCH OBJĘTOŚCIOWYCH W ILOŚCI 14 SZT.**

lp	Wymagania	Wymogi graniczne	TAK/NIE Parametry oferowane (podać zakres lub opisać funkcje)
1.	Pompa objętościowa		
2.	Urządzenie typ, model	Podać	
3.	Producent/ Firma	Podać	
4.	Kraj pochodzenia	Podać	
5.	Rok produkcji		
6.	Oznakowanie CE	Tak	
7.	Zasilanie 230 V AC, 50 Hz oraz 12 V DC	TAK	
8.	Ochrona przed porażeniem, klasa I, typ CF, odporność na defibrylację	TAK	
9.	Ochrona przed zalaniem; min IP22	TAK	
10.	Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym przepływem grawitacyjnym składający się z dwóch elementów – jeden w pompie i jeden na drenie	TAK	
11.	Możliwość odłączania detektora kropli	TAK	
12.	Możliwość wykrywania powietrza w drenie	TAK	
13.	Zakres szybkości dozowania 0.1 – 1200 ml/h	TAK	
14.	Zakres szybkości podaży Bolus-a 50 – 1200 ml/h	TAK	

lp	Wymagania	Wymogi graniczne	TAK/NIE Parametry oferowane (podać zakres lub opisać funkcje)
15.	Bolus manualny i automatyczny (z zaprogramowaną dawką)	TAK	
16.	Możliwość zmiany dawki Bolus-a bez wstrzymywania infuzji, bezpośrednio przed jego podażą	TAK	
17.	Możliwość ustawiania parametrów podaży dawki indukcyjnej (wysycającej) przed każdą infuzją: <ul style="list-style-type: none"> • dawka • czas lub szybkość podaży 	TAK	
18.	Programowanie parametrów infuzji w jednostkach: <ul style="list-style-type: none"> • ng, µg, mg, g • mIU, IU, kIU, • na kg wagi ciała lub nie, • na min, godz. dobę. • jednostki molowe 	TAK	
19.	Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji		
20.	Możliwość wpisania do pompy min. 120 procedur dozowania leków złożonych min. z: <ul style="list-style-type: none"> • nazwy leku, • rozcieńczenia leku, • szybkości dawkowania w wymaganych jednostkach, • całkowitej objętości (dawki) infuzji, • parametrów bolusa, • parametrów dawki indukcyjnej 	TAK	
21.	Możliwość stosowania oprogramowania komputerowego do tworzenia oraz przesyłania do pomp biblioteki leków	TAK	
22.	Regulowany próg ciśnienia okluzji w zakresie min 75-900 mm Hg	TAK	
23.	Wykrywana okluzja między pojemnikiem a pompą		
24.	Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji.	TAK	
25.	Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji	TAK	
26.	Alarmy: <ul style="list-style-type: none"> • 5 min do końca podaży zaprogramowanej objętości • podana zaprogramowana objętość • przepływ za mały / za duży • powietrze w drenie • okluzja • 30 min do rozładowania akumulatora • akumulator rozładowany • zanik zasilania sieciowego • pompa uszkodzona 	TAK	
27.	Historia infuzji – możliwość zapamiętania min. 1500 zdarzeń	TAK	
28.	Czas pracy z akumulatora min. 10 h przy infuzji 25 ml/h	TAK	
29.	Mocowanie pompy do statywów oraz stacji dokujących	TAK	

lp	Wymagania	Wymogi graniczne	TAK/NIE Parametry oferowane (podać zakres lub opisać funkcje)
30.	Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących.	TAK	
31.	Pompa wyposażona w wbudowany uchwyt do przenoszenia	TAK	
32.	Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących poprzez sieć LAN z oprogramowaniem zewnętrznym, służącym do: <ul style="list-style-type: none"> • podglądu przebiegu infuzji dla każdej pompy w formie graficznego wykresu (trendu), • podglądu parametrów infuzji dla każdej pompy, • prezentacji alarmów w pompach oraz wyświetlania ich przyczyny, • archiwizacji informacji o przeprowadzonych infuzjach. • Oprogramowanie na komputer PC do obsługi pomp. 	TAK	
33.	Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej	TAK	
34.	Napisy na wyświetlaczu w języku polskim	TAK	
35.	Duży i czytelny wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: <ul style="list-style-type: none"> - Nazwa leku - Dawka - Szybkość infuzji - Stan naładowania akumulatora - Aktualne ciśnienie w drenie - Stan infuzji (w toku lub zatrzymana) 	TAK	
36.	Zaczep umożliwiający łączenie pomp po 2 – 1 szt.	TAK	
37.	Waga do 2.5 kg	TAK	
38.	Możliwość stosowania drenów do podaży: <ul style="list-style-type: none"> - leków standardowych, płynów infuzyjnych i żywienia pozajelitowego, - leków światłoczułych, - krwi i preparatów krwiopochodnych, - cytostatyków (zestawy nie zawierające DEHP oraz latexu) 	TAK	
39.	Informacje dodatkowe		
40.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
41.	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
42.	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
43.	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
44.	Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Podać	
45.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym.	Podać	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH DOT. STACJA
DOKUJĄCA POMP INFUZYJNYCH W ILOŚCI 7 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Stacja dokująca		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
	Parametry		
6	Możliwość mocowania do 6 pomp Medima	Tak	
7	Waga stacji poniżej 4,3 kg	Tak	
8	Obudowa stacji wykonana z tworzywa typu ABS	Tak	
9	Mocowanie stacji do pionowych rur, kolumn lub stabilnego stojaka	Tak	
10	Zasilanie 230 V AC 50Hz	Tak	
11	System zatraskowy szybkiego mocowania pomp w stacji dokującej – bez konieczności demontażu elementów pompy	Tak	
12	Możliwość szybkiego wyjęcia ze stacji każdej (dowolnej) pompy	Tak	
13	Zasilanie pomp ze stacji dokującej – automatyczne przyłączenie zasilania po włożeniu pompy	Tak	
14	Stacja wyposażona w sygnalizację świetlną, alarmową	Tak	
15	Stacja posiadająca uchwyt do swobodnego przenoszenia	Tak	
II	Informacje dodatkowe		
16	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
18	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
19	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
20	Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Podać	
21	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym.	Podać	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. SSAKÓW ELEKTRYCZNYCH W ILOŚCI 2 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Ssak elektryczny		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
II	Parametry techniczne ssaka elektrycznego		
6	Wydajność ssania	Min 30 l/min Max 33 l/min	
7	Maksymalne podciśnienie	Nie mniejsze niż 90 kPa	
8	Przystosowanie do pracy ciągłej	Praca poniżej 37 dB	
9	Pompa tłokowa niskoobrotowa , obroty poniżej 50obr./min		
10	Butle do sterylizacji w temperaturze do 134°C, z polisulfonianu, przezroczyste – 2 szt.	Tak, podać temperaturę	
11	Pojemność butli	Max 2 ltr	
12	Wskaźnik podciśnienia w postaci manometru w kPa i mmHg	Tak, podać	
13	Precyzyjny, membranowy regulator podciśnienia	Tak, podać	
14	Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem ssaka –zbiornik zabezpieczający 0,2-0,3l oraz zabezpieczenie przed przepełnieniem butli w postaci zaworu zabezpieczającego	Tak, podać	
15	Panel sterujący na wysokości rąk z przyciskami sensorowymi	Tak, podać	
16	Zabezpieczenie przed zakażeniem przez stosowanie filtrów bakteryjnych	Tak	
17	Pedał nożny lub wyłącznik nożny zintegrowany z podstawą jezdną	Tak	
18	Możliwość stosowania wkładów jednorazowych do butli	Tak	
19	Podstawa jezdna na czterech kółkach z blokadami	Tak	
20	Waga ssaka	Max 16 kg	
III	Dodatkowe		
21	Zasilanie 230 V, AC, 50/60 Hz	Tak	
22	Dreny do odsysania silikonowe, łączniki drenów	Tak	
23	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
24	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
25	Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Podać	
26	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym.	Podać	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. SSAKÓW PRÓŻNIOWYCH W ILOŚCI 7 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Ssak próżniowy		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
II	Parametry techniczne ssaka próżniowego		
6	Maksymalne podciśnienie	0 do - 0,1 MPa	
7	Płynna regulacja podciśnienia za pomocą pokrętła	Tak,	
8	Przepływ w zakresach 50l/m +/- 5%	Tak, podać	
9	Pojemnik bezpieczeństwa 250 ml z uchwytem naszynewym	Tak, podać	
10	Wskaźnik podciśnienia w postaci manometru	Tak, podać	
11	Pojemnik zbiorczy jednolitrowy autoklawowalny w temperaturze do 134°C z polisulfonianu	Tak, podać	
12	Możliwość stosowania wkładów jednorazowych do butli	Tak, podać	
13	Zabezpieczenie przed zakażeniem przez stosowanie filtrów bakteryjnych	Tak	
14	Łatwość zamontowania wszystkich elementów na szynie	Tak	
15	Możliwość stosowania wkładów jednorazowych do butli	Tak	
16	Komplet węży silikonowych: wąż łączący regulator z pojemnikiem bezpieczeństwa, wąż pomiędzy pojemnikiem zbiorczym a pacjentem oraz z łącznikiem do cewników; do każdego ssaka	Tak	
17	Zastosowanie do systemu próżniowego centralnego	Tak	
III	Informacje dodatkowe		
18	Ssak z uchwytem naszynewym, drenem zbrojonym do próżni i wtykiem AGA	Tak	
19	Pojemnik zbiorczy i pojemnik bezpieczeństwa z uchwytem naszynewym	Tak	
20	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
22	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
23	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
24	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji	Tak	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. WOREK SAMOROZPREŻALNY (RESUSCYTATOR) DO WENTYLACJI
PACJENTA W ILOŚCI 8 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Resuscytator Ambu		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
II	Parametry techniczne reuscytatora		
6	Fabrycznie nowe	Tak	
7	Resuscytator silikonowy dla dorosłych o masie ciała powyżej 30 kg	Tak	
8	Całkowita objętość worka min 1500 ml	Tak	
9	Objętość oddechowa min 500 ml	Tak	
10	Aparat wielorazowego użytku	Tak	
11	Objętość rezerwuaru tlenu min 2500ml	Tak, podać	
12	Możliwość wielokrotnej sterylizacji w autoklawie w temperaturze 134°C (z wyjątkiem worka rezerwuarowego)	Tak, podać	
13	Maska oddechowa dla dorosłych komplet rozmiarów.	Tak	
14	Złącze wydechowe (do podłączenia zaworu PEEP) – min 20 mm .Stożkowata wtyczka 30 mm zgodnie z ISO 5356 na rozdzielniku/adapterze zastawki PEEP	Tak, podać	
III	Informacje dodatkowe		
15	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą sprzętu	Tak	
17	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą sprzętu	Tak	
18	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw.	Tak	
19	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji	Tak	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. LARYNGOSKOPÓW KLASYCZNYCH W ILOŚCI 3 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Laryngoskop klasyczny Macintosh		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
II	Parametry techniczne laryngoskopu		
6	Laryngoskop Macintosh w zestawie z czterema łyżkami 2,3,4,5	Tak, podać rozmiary	
7	Laryngoskop wykonany ze stali nierdzewnej	Tak	
8	Na wyposażeniu łyżki z dającą się regulować końcówką z regulowanym kątem nachylenia podczas intubacji do podnoszenia nagłośni, dając jasny obraz strun głosowych w rozmiarze 2,3,4	Tak	
9	Łyżki wykonane ze stali nierdzewnej o wysokiej trwałości	Tak	
10	Kompatybilność z łyżkami światłowodowymi typu McINTOSH oraz McCOY	Tak	
11	Oświetlenie	Tak	
12	Poziom jasności powyżej 3000lux	Tak	
13	Możliwość sterylizacji w temperaturze do 134°C i w roztworach sterylizacyjnych	Tak	
14	Kompatybilne z łyżkami jednorazowymi	Tak	
III	Informacje dodatkowe		
15	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
16	Karta gwarancyjna wraz z dostawą	Tak	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. WÓZKA DO TRANSPORTU CHORYCH W ILOŚCI 1 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Wózek do transportu chorych		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
II	Parametry techniczne wózka do transportu chorych		
6	Wymiary zewnętrzne 2050 x 755 mm (+/- 20 mm)	TAK podać	
7	Wymiary leża 1920 x 650 mm (+/- 20 mm)	TAK podać	
8	Regulacja wysokości nożna hydrauliczna 585 - 905 mm (+/- 20 mm) dźwigniami umieszczonymi z obu stron wózka	TAK podać	
9	Regulacja przechyłów wzdłużnych nożna hydrauliczna min. +/- 12 ° dźwigniami umieszczonymi z obu stron wózka	TAK podać	
10	System blokady centralnej i kierunkowej. Dźwignie hamulca umieszczone na czterech narożnikach wózka. Dźwignie posiadające wyraźne oznaczenia kolorystyczne informujące o odblokowanych lub zablokowanych kołach	TAK	
11	Wózek wyposażony dodatkowo w piąte koło kierunkowe blokowane do jazdy na wprost dźwigniami znajdującymi się z czterech stron wózka	TAK	
12	Bezpieczne obciążenie w każdej pozycji min 230 kg	TAK podać	
13	Konstrukcja ze stali gwarantującej długotrwałość i bezawaryjność. Konstrukcja wózka oparta na szczelnych kolumnach cylindrycznych	TAK	
14	Współpraca z ramieniem C na całej długości wózka, oraz w pozycji siedzącej pacjenta	TAK	
15	Współpraca z kasetą RTG na całej długości leża oraz w pozycji siedzącej pacjenta. Prowadnica kasety pod leżem wózka	TAK	
16	Składane bariery boczne z tworzywowymi nakładkami . Trzystopniowe zabezpieczenie opuszczania barier bocznych jako zabezpieczenie przed ich przypadkowym opuszczeniem. Opuszczanie barier bocznych do poziomu materaca. Bariery boczne nie powodują zwiększenia szerokości wózka w żadnym położeniu	TAK	
17	Szczyt od strony głowy i nóg umożliwiający wygody transport wózka składany pod leże wózka z mechanizmem samoblokującym do transportu. Szczyt wyposażony w tworzywowe nakładki	TAK	
18	Listwy i krążki odboje w narożnikach wózka. Elementy odbojowe stanowią obrys wózka	TAK	
19	Tworzywowa obudowa podwozia z wyprofilowanym pojemnikiem np. na butle z tlenem czy też osobiste rzeczy pacjenta	TAK	
20	Wieszak do kroplówki teleskopowy składany na ramę leża	TAK	
21	Materac w tkaninie nieprzemakalnej oddychającej o	TAK	

	grubości min 60mm. Zabezpieczenie przed przemieszczaniem się materaca za pomocą tworzywowych zatrzasków		
22	Półka umożliwiająca transport aparatury medycznej montowana od strony nóg pacjenta	TAK	
III	Informacje dodatkowe		
23	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
24	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
25	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
26	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
27	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji	Tak	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. WÓZKA ANESTEZJOLOGICZNEGO W ILOŚCI 1 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Wózek anestezjologiczny		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
II	Parametry techniczne wózka		
6	Szkielet wózka, blat górny i czoła szuflad wykonane z materiału charakteryzującego się wysoką wytrzymałością i trwałością: np. tworzywa BAYDUR. Szkielet w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania	TAK	
7	Konstrukcja wózka wyposażona w centralny system zamknięcia wszystkich szuflad – zamykany na klucz.	TAK	
8	Wymiary zewnętrzne wózka: - Wysokość : 90 cm, +/-5 cm - Głębokość : 72 cm, +/-5 cm - Szerokość: 83cm, +/-5cm	TAK, Podać	
9	Wózek wyposażony w pięć szuflad - 2 o wysokości 150 mm - 3 o wysokości 100 mm Szuflady wykonane w formie odlewu bez miejsc łączenia i składania gwarantujące łatwe utrzymanie w czystości. Szuflady oraz szuflada boczna zamykane centralnie	TAK	
10	Czoła szuflad z przezroczystymi pojemnikami z możliwością umieszczenia opisu identyfikującego zawartość szuflady Pojemniki szuflad jednoczęściowe - odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulację brudu i ognisk infekcji	TAK	
11	Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne w tym 2 z blokadą, o średnicy min. 65mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem rozmieszczone w równych odległościach od siebie (kwadracie) zwiększające zwrotność wózka lub system z piątym centralnie umiejscowionym kołem	TAK	
12	Wyposażenie podstawowe wózka : - blat zabezpieczony przed zsuwaniem się przedmiotów, - uchwyt do przetaczania, - pojemnik do zużytych igieł, - otwieracz ampułek, - pojemnik na cewniki, - pojemnik na butelki, - dwie przezroczyste odchylane kieszenie - wysuwana spod blatu półkę do pisania, - półkę na żel, - uchwyt na butlę z tlenem, - zintegrowane dwie boczne szuflady wysuwane spod blatu: jedna z wkładem ze stali nierdzewnej, druga na leki natychmiastowego użycia –ratujące życie z	TAK	

	przezroczystą ścianką pozwalające na ich identyfikację - nadstawkę z min 11 uchylnymi tworzywowymi pojemnikami - uchwyt na min 3 pudełka rękawic montowany do konstrukcji nadstawki Wyposażenie nie powoduje zwiększenia gabarytów wózka		
13	Możliwość wyboru kolorystyki szuflad	TAK	
III	Informacje dodatkowe		
14	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
16	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą Sprzętu	Tak	
17	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
18	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji	Tak	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. VIDEO-LARYNGOSKOPU Z WYŚWIETLACZEM W ILOŚCI 1 SZT.**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Video-laryngoskop		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji		
5	Oznakowanie CE	Tak	
II	Parametry techniczne		
6	Wielorazowa rękojeść z zamontowanym na stałe wyświetlaczem obrazu: Kąt widzenia min.160°	Tak	
7	Wyposażony w wyświetlacz typu OLED, Przekątna min 2,4 cala	Tak	
8	Częstotliwość odświeżania obrazu min. 30 klatek na sekundę	Tak	
9	Proporcja obrazu wideo 4x3	Tak	
10	Rozdzielczość obrazu min 320x240 pixeli	Tak	
11	Zasilanie bateryjne lub akumulatorowe	Tak	
12	Czas pracy min 90 minut	Tak	
13	Możliwość podłączenia do monitora zewnętrznego za pomocą portu video typu RCA	Tak	
14	Balans bieli automatyczny	Tak	
15	Funkcja wyłączania urządzenia ręczna i automatyczna	Tak	
III	Jednorazowe wymienne łyżki intubacyjne bez kanału roboczego(10 szt):		
16	Jednorazowa łyżka intubacyjna Długość min 17 cm	Tak	
17	Jednorazowa łyżka intubacyjna Szerokość (przy ustach) max 26 mm	Tak	
18	Źródło światła LED	Tak	
19	Procesor obrazu Chip Typu CMOS, rozdzielczość min VGA	Tak	
IV	Jednorazowe wymienne łyżki intubacyjne z kanałem roboczym (10 szt):		
21	Wyposażone w kanał roboczy Kanał roboczy	Tak	
22	Jednorazowa łyżka intubacyjna Długość min 17 cm	Tak	
23	Jednorazowa łyżka intubacyjna Szerokość (przy ustach) max 29 mm	Tak	
24	Źródło światła LED	Tak	
25	Procesor obrazu Chip Typu CMOS, rozdzielczość min VGA	Tak	
V	Informacje dodatkowe		
26	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
27	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury	Tak	
28	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	Tak	

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH
DOT. PRZENOŚNEGO BRONCHOFIBEROSKOPU INTUBACYJNEGO
W ILOŚCI 1 SZT**

L.p.	Parametr / warunek	Wymóg	Wartość oferowana
I	Endoskop przenośny (bronchofiberoskop)		
1	Urządzenie typ, model	Podać	
2	Producent/ Firma	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji	Podać	
5	Oznakowanie CE	Tak	
II	Parametry techniczne		
6	Średnica kanału roboczego – min 1,8 mm	Tak	
7	Średnica zewnętrzna wziernika – max 4,2 mm	Tak	
8	Kąt obserwacji – min 95°	Tak	
9	Głębina ostrości 3-50 mm	Tak	
10	Wychylenia końcówki góra/dół: min 160/130 stopni	Tak	
11	Długość robocza min 600 mm	Tak	
12	Zamontowane na stałe, autoklawowalne przyłącze ssaka	Tak	
13	Zawór ssący wielorazowy, autoklawowalny	Tak	
14	Źródło światła bateryjne, przenośne podłączane do rękojeści endoskopu	Tak	
15	Możliwość podłączenia do stacjonarnego źródła światła halogenowego o mocy 150W lub ksenonowego o mocy 100W lub 300W za pomocą odłączanego światłowodu	Tak	
16	Możliwość podłączenia do przenośnego, transformatorowego źródła światła.	Tak	
17	Komplet szczotek i adapterów do czyszczenia bronchoskopu	Tak	
18	Manometryczny tester szczelności endoskopu	Tak	
19	Możliwość mycia i dezynfekcji bronchoskopu w środkach chemicznych różnych producentów (min 5)	Tak Podać	
20	Możliwość sterylizacji gazowej ETO	Tak	
21	W zestawie: - przenośne źródło światła typu LED - kleszcze biopsyjne owalne o średnicy 1,0mm, długość 120cm	Tak	
III	Informacje dodatkowe		
22	Okres gwarancji min. 24 miesiące	Podać	
23	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury	Tak	
24	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	Tak	
25	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów.	Tak	
26	Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Podać	
27	Koszt przeglądu po okresie gwarancyjnym.	Podać	

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
/pieczętka firmowa/

....., dnia
/miejsowość/

FORMULARZ OFERTOWY**I DANE WYKONAWCY:**

Pełna nazwa.

Adres Wykonawcy

Adres e-mail Wykonawcy

Nr telefonu i faxu Wykonawcy

II. PRZEDMIOT OFERTY :

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy na dostawę fabrycznie nowego sprzętu medycznego dla potrzeb nowopowstającego Oddziału OIT w Powiatowym Zespole Szpitali w Oleśnicy, tj.:

kardiomonitorów modułowych w ilości 7 szt., centrali monitorowania w ilości 1 szt., respiratorów w ilości 6 szt., respiratora transportowego w ilości 2 szt., łóżek szpitalnych wielofunkcyjnych w ilości 7 szt., pomp infuzyjnych strzykawkowych w ilości 28 szt., pomp infuzyjnych objętościowych w ilości 14 szt., stacji dokującej pomp infuzyjnych w ilości 7 szt., ssaków elektrycznych w ilości 2 szt., ssaków próżniowych w ilości 7 szt., worków samorozprężalnych (resuscytatorów) do wentylacji pacjenta w ilości 8 szt., laryngoskopów klasycznych w ilości 3 szt., wózka do transportu chorych w ilości 1 szt., wózka anestezyjologicznego w ilości 1 szt., video-laryngoskopu z wyświetlaczem w ilości 1 szt., przenośnego bronchofiberoskopu intubacyjnego w ilości 1 szt.

Znak sprawy: PN/23/2014

Oferujemy:

a) dostawę sprzętu określonego w załączniku nr 1 do SIWZ o wartości brutto zł.

ceny brutto oferowanego sprzętu wynoszą:

Nazwa asortymentu	Ilość sztuk	VAT %	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
Kardiomonitor modułowy	7			
Respirator	6			
Centrala monitorowania	1			
Respirator transportowy	2			
Łóżko szpitalne wielofunkcyjne z dodatkowym wyposażeniem	7			
Pompa infuzyjna strzykawkowa	28			
Pompa infuzyjna objętościowa	14			
Stacja dokująca pomp infuzyjnych	7			
Ssak elektryczny	2			

Ssak próżniowy	7			
Worek samorozprężalny (resuscytator) do wentylacji pacjenta	8			
Laryngoskop klasyczny	3			
Wózek do transportu chorych	1			
Wózek anestezyjologiczny	1			
Video-laryngoskop z wyświetlaczem	1			
Przenośny bronchofiberoskop intubacyjny	1			
Koszt finansowania przedmiotu zamówienia wynosi				
RAZEM:				

- I. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- II. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z obowiązkami Wykonawcy i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
- III. Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik 5 do SIWZ.
- IV. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym montaż, uruchomienie aparatów i szkolenie personelu Zamawiającego.
- V. Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy (podemonstracyjny – jeśli dopuszczano) i w pełni sprawny.
- VI. Przedmiot niniejszego zamówienia dostarczymy własnym transportem i na własny koszt w ciągu 5 tygodni, licząc od daty podpisania umowy.
- VII. Oświadczamy, że oferowany przedmiot umowy posiada stosowne atesty i certyfikaty.
- VIII. Oświadczamy, że:
powierzmy podwykonawcom wykonanie następującego zakresu zamówienia: *

.....
*(dotyczy tylko Wykonawców, którzy powierzą część zadania podwykonawcom)

- IX. Oświadczamy, że nie przynależymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 5 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych**
**(dotyczy tylko Wykonawców, którzy nie przynależą do tej samej grupy kapitałowej)
- X. Potwierdzamy związanie niniejszą ofertą przez okres 60 dni.

.....
/podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy/

.....
(pieczęćka firmowa)

.....
(data)

Zgodnie z wymaganiami ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 19 poz. 177 z dnia 9 lutego 2004 r.) składam niniejsze oświadczenie:

Oświadczam, że firma którą reprezentuję / której jestem właścicielem, nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych, który stanowi, że wyklucza się:

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

art. 9 lub 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769) – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku;

12. wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1 – 4.
13. Wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), złożyli odrębne oferty lub wnioski, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(data)

Zgodnie z art. 22 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 19 poz. 177 z dnia 9 lutego 2004 r.) składam niniejsze oświadczenie:

Oświadczam, że firma którą reprezentuję / której jestem właścicielem:

1. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiada wiedzę i doświadczenie
3. dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

wzór umowy

UMOWA Nr PN/...../2014
zawarta w dniu 2014 r.

Zamawiający: POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI
ul. Armii Krajowej 1
56-400 Oleśnica

reprezentowany przez:

- Dyrektora - mgr Liliannę Głowacką
- Głównego Księgowego – mgr Teresę Annę Rogalską

Wykonawca:

reprezentowany przez:

-
-

Podstawą prawną zawarcia niniejszej umowy, jest wynik postępowania przetargowego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości większej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, znak sprawy: PN/23/2014, przeprowadzonego w oparciu o ustawę Prawo Zamówień Publicznych.

§ 1

1. Przedmiotem umowy zawartej w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na podstawie art. 39 i art. 94 ust.1 ustawy z dn. 29.01.2004r. „Prawo zamówień publicznych” (t. jedn. Dz.U. z 2013r., poz. 907) jest:

Dostawa urządzenia –

2. Wykaz urządzeń medycznych oraz ceny jednostkowe określają: oferta i formularz zestawienia parametrów techniczno-użytkowych granicznych, stanowiące wraz z SIWZ załącznik do umowy.
3. Dostawa urządzeń medycznych obejmuje także: montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oraz świadczenie serwisu w okresie gwarancji.

§ 2

1. Wartość przedmiotu umowy została określona na podstawie oferty Wykonawcy i wynosi brutto: ...zł.
2. Wartość przedmiotu umowy obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją niniejszej umowy, w szczególności: koszt zakupu urządzeń medycznych, transportu, ubezpieczenia na czas transportu, załadunku i rozładunku w miejscu dostawy, montażu, uruchomienia, przeszkolenia personelu, świadczenia serwisu gwarancyjnego a także należnych opłat i podatków wynikających z przepisów polskiego prawa podatkowego, w tym podatku VAT i celnego.

§ 3

1. Realizacja dostawy odbędzie się w terminie 6 tygodni od dnia podpisania umowy, tj. do dnia
2. Wydanie urządzeń medycznych Zamawiającemu nastąpi na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego.

3. Wykonawca dostarczy urządzenia medyczne do Oddziału OIOM Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica oraz dokona ich montażu i uruchomienia na koszt własny.
4. W terminie czterech dni od dnia dostawy Wykonawca przeszkoli personel Zamawiającego w zakresie obsługi. Przeszkoleni pracownicy Zamawiającego otrzymają od Wykonawcy zaświadczenie o odbyciu szkolenia.
5. Wraz ze sprzętem Wykonawca przekaze Zamawiającemu niezbędne dokumenty, tj.:
 - a) instrukcję obsługi aparatów w języku polskim, która zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679) musi zawierać informację o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie,
 - b) karty serwisowe,
 - c) komplet dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego korzystania z urządzeń,
 - d) informację o liście dostawców części zamiennych lub materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679),
 - e) Listę podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanych przedstawicieli do wykonywania czynności serwisowych, nieujętych w wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie.

§ 4

1. Płatność za wykonanie przedmiotu umowy następować będzie w systemie ratalnym w 60 równych miesięcznych ratach, z możliwością wcześniejszej spłaty, z odroczonym terminem spłaty - pierwsza rata płatna w terminie do końca lutego 2015 r. Podstawą wystawienia faktury będzie protokół zdawczo-odbiorczy przedmiotu umowy.
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić za wykonanie przedmiotu umowy cenę ustaloną w ofercie złożonej przez Wykonawcę tj. brutto;zł (słownie:)
3. Podstawą do wystawienia faktury będzie obustronnie podpisany protokół końcowy.
4. Terminem zapłaty jest data obciążenia rachunku Zamawiającego.
5. Za zwłokę w zapłacie Wykonawca może żądać odsetek ustawowych.

§ 5

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na okres miesięcy na dostarczone urządzenia medyczne, od dnia protokolarnego odbioru danego urządzenia.
2. W okresie gwarancji Wykonawca wykonuje nieodpłatnie serwis gwarancyjny.
3. Strony ustalają czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie awarii - na 72 godziny w dni robocze, licząc od daty telefonicznego wezwania potwierdzonego faksem, przy czym za czas reakcji uważa się czas od wezwania do momentu przyjazdu serwisanta. Jeżeli zgłoszenie usterki będzie miało miejsce w piątek, czas reakcji może być wydłużony do 72 godzin, po uzgodnieniu ze zgłaszającym.
4. Termin usunięcia awarii strony będą wspólnie uzgadniać w zależności od rodzaju awarii. W okresie naprawy trwającej dłużej niż 7 dni roboczych Wykonawca zapewnia Zamawiającemu urządzenia zastępcze.
5. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji.

§ 6

Wykonawca gwarantuje, że dostarczone urządzenia medyczne są fabrycznie nowe lub podemonstracyjne (jeżeli dopuszczano), kompletne a także wolne od wad materiałowych i konstrukcyjnych oraz gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

§ 7

1. W przypadku stwierdzenia wad ilościowych lub jakościowych w przedmiocie dostawy Zamawiający zawiadomi o powyższym niezwłocznie Wykonawcę.
2. Wykonawca zobowiązany jest do rozpatrzenia reklamacji Zamawiającego w terminie 14 dni od daty zgłoszenia reklamacji.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia przedmiotu dostawy i odstąpienia od umowy lub żądania wymiany towaru na towar wolny od wad w przypadku:
 - dostarczenia urządzeń medycznych złej jakości,
 - dostarczenia urządzeń medycznych nie odpowiadających wymaganym parametrom technicznym określonym w ofercie Wykonawcy.

§ 8

1. Zamawiający może odstąpić od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli:
 - a) Wykonawca odmówi dostarczenia urządzenia medycznego wolnego od wad.
 - b) Wykonawca realizuje dostawę dotyczącą przedmiotu zamówienia niezgodnie z obowiązującymi przepisami, lub w rażący sposób narusza postanowienia umowy,
 - c) zostanie wszczęte postępowanie upadłościowe lub ogłoszona upadłość Wykonawcy,
 - d) nastąpi likwidacja przedsiębiorstwa Wykonawcy
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym czego nie można było przewidzieć w dniu zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach, w formie pisemnej. Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia z tytułu wykonania części umowy.
Oświadczenie o odstąpieniu od umowy, o którym mowa § 8 ust.1 dla swej ważności wymaga formy pisemnej i może nastąpić w terminie 14 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§ 9

1. Strony ustalają, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy nastąpi przez zapłatę przez Wykonawcę kary umownej na rzecz Zamawiającego w następujących wypadkach i wysokościach:
 - a) za opóźnienie w dostawie urządzenia medycznego określonego zamówieniem w terminie uzgodnionym w trybie § 3 ust. 1 w wysokości 0,1% wartości brutto urządzenia medycznego za każdy dzień opóźnienia
 - b) za opóźnienie w usunięciu awarii w terminie uzgodnionym przez strony umowy w trybie § 5 ust. 4 w wysokości 0,1% wartości brutto urządzenia medycznego za każdy dzień opóźnienia,
 - c) za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 10% wartości zamówienia brutto.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania w wysokości odpowiadającej powstałej szkodzie niezależnie od wskazanych w § 9 ust.1 kar umownych.
3. Wykonawca wyraża zgodę na dokonanie potrącenia z wynagrodzenia, o którym mowa w § 4 ust. 2 ewentualnych kar umownych.

§ 10

1. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy.
2. Zamawiający dopuszcza zmiany postanowień zawartej umowy w zakresie:

1. zmiany stawki podatku VAT w przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT,
2. wszelkich zmian umowy, o ile konieczność ich wprowadzenia będzie wynikała ze zmian w obowiązujących przepisach prawa.
3. aktualizacji rozwiązań z uwagi na postęp technologiczny lub zmiany obowiązujących przepisów,
4. terminu wykonania, pod warunkiem że zaszły okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
5. przedłużenia terminu wykonania zamówienia w przypadku siły wyższej

§ 11

Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej, Wykonawca nie może przenieść wierzytelności, wynikającej z niniejszej umowy na stronę trzecią bez pisemnej zgody wyrażonej przez podmiot tworzący, czyli Powiat Oleśnicki.

§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Ewentualne spory wynikłe z realizacji umowy strony zobowiązują się rozwiązywać polubownie. W razie braku porozumienia spory rozstrzygane będą przez sądy powszechne właściwe dla siedziby Zamawiającego

§ 13

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 14

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

Zamawiający:

Wykonawca:

.....

miejsowość , dnia.....

/ pieczęć firmowa/

Wykaz wykonanych dostaw sprzętu medycznego w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców.

Nazwa i adres Wykonawcy:.....

Lp.	Opis zamówienia	Wartość zamówienia brutto (PLN)	Termin realizacji (podać miesiąc i rok)		Nazwa i adres zamawiającego
			Rozpoczęcie	Zakończenie	

.....

/podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy/

.....

/ pieczęć firmowa/

miejsowość , dnia.....

Oświadczam, że oferowany przez naszą firmę sprzęt spełnia właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej oraz, że posiadamy wszystkie wymagane dokumenty, potwierdzające, że oferowany sprzęt jest dopuszczony do obrotu i stosowania w jednostkach służby zdrowia i dostarczymy je na każde wezwanie Zamawiającego.

.....

/podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania firmy/