**Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji**

 **62-300 Września, ul. Słowackiego 2**

Znak sprawy: **SA-381-5/24**

|  |
| --- |
| SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIAzwana dalej **(SWZ)** |

**„Dostawa wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) ,,zwaną dalej ustawą Pzp”. Wartość szacunkowa zamówienia jest równa lub wyższa od progów unijnych określonych na podstawie art. 3 ustawy Pzp.

### Ogłoszone w D. U. pod numerem 134617-2024 z dnia 05.03.2024r.

Termin składania ofert **04.04.2024r.. godz. 10:00**

Termin otwarcia ofert **04.04.2024r. godz. 10:15**

# Nazwa oraz adres Zamawiającego

## Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji

ul. Słowackiego 2, 62-300 Września

Adres poczty elektronicznej: kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl, ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl

Telefon: 61 43 70 537

Strona internetowa: [www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl)

## Adres strony internetowej prowadzonego postępowania oraz strony, na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>.

# Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego (**art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.)).

# informacje ogólne

## Komunikacja w postępowaniu

## W niniejszym postępowaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem platformy online działającej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia> (dalej jako: ”Platforma”).

## Zamawiający nie przewiduje obowiązku odbycia przez Wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez Wykonawcę dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia.

## Zaliczki na poczet wykonania zamówienia:

## Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

## Katalogi elektroniczne:

## Zamawiający [ ]  wymaga / [x]  nie wymaga złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych.

## Do spraw nieuregulowanych w niniejszej SWZ mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.).

# Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest **„Dostawa wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”:**

|  |
| --- |
| **Opis:** |
| Wspólny Słownik Zamówień: 33100000-1– Urządzenia medyczne, 33168100-6 – Endoskopy, 42962000-7 Urządzenia drukujące i graficzne1. **Dostawa wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ” zgrupowanego w 10 pakietach:**
* Pakiet nr 1 – Chłodziarka farmaceutyczna,
* Pakiet nr 2 – Analizator do wieloparametrowego PCR wraz z panelami diagnostycznymi,
* Pakiet nr 3 – Sprzęt dla pracowni endoskopii,
* Pakiet nr 4 – Sprzęt do RKO,
* Pakiet nr 5 – Respirator transportowy,
* Pakiet nr 6 – Sprzęt do transportu pacjenta,
* Pakiet nr 7 – Centrala monitorująca z kardiomonitorami,
* Pakiet nr 8 – Analizator parametrów krytycznych,
* Pakiet nr 9 – Skaner naczyń obwodowych,
* Pakiet nr 10 – Biurowe urządzenie wielofunkcyjne,
1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz warunki wykonania przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik nr 3** do SWZ – opis przedmiotu zamówienia.
2. Wszystkie zaoferowane wyroby muszą spełniać wymagania zasadnicze określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974) w takim zakresie, w jakim dotyczą one cech danego wyrobu medycznego związanego z jego bezpieczeństwem i działaniem oraz winny spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu na terenie RP i Unii Europejskiej, a Wykonawca musi posiadać deklarację zgodności z wymaganiami zasadniczymi dla wyrobu medycznego oznakowaną znakiem CE, atesty, certyfikaty, świadectwa rejestracji i dopuszczenia do obrotu i użytku w placówkach opieki zdrowotnej, dotyczące przedmiotu zamówienia objętego niniejszą specyfikacją warunków zamówienia. W przypadku, gdy w rozumieniu ww. ustawy przedmiot zamówienia nie jest wyrobem medycznym, Zamawiający wymaga, aby zaoferowane produkty nie będące wyrobami medycznymi posiadały deklarację zgodności CE na zaoferowane produkty oraz dokumenty dopuszczające zaoferowane produkty do obrotu i stosowania na terenie RP.
3. Zakres zamówienia obejmuje dostawę do siedziby Zamawiającego, jego rozładunek, wniesienie do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego, montaż, instalację, uruchomienie oraz przeprowadzenie szkoleń z obsługi - wymagania zostały określone w Załączniku nr 3.
4. Zaoferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy (rok produkcji min. 2023), nie używany, nie powystawowy oraz wolny od wszelkich wad fizycznych i prawnych.
5. W celu potwierdzenia, że oferowany sprzęt odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający może żądać od Wykonawcy dokumentów charakteryzujących oferowane produkty (np. materiały informacyjne producenta, katalogi, ulotki, foldery, opisy techniczne lub inne posiadane dokumenty), zawierające szczegółowe dane, które umożliwią potwierdzenie spełniania wymagań ustalonych przez Zamawiającego oraz będą podstawą dokonania oceny zgodności złożonej oferty przez Wykonawcę z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego. **Powyższe dokumenty Wykonawca przedstawi na żądanie Zamawiającego.**
6. Realizacja przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego finansowana jest ze środków Funduszu Medycznego w ramach dofinansowania podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR, w ramach projektu pn. **„Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji”*”***.
7. **Zamawiający unieważni postępowanie na podstawie art. 257 Pzp jeżeli środki publiczne, w ramach projektu o którym mowa w lit. g) , które Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostaną mu przyznane.**
8. Termin płatności należności za dostawę wynosi do 60 dni od dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego.

Informacje dotyczące oferty wariantowej, o której mowa w art. 92 ustawy Pzp:**Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych**. |

## Zamawiający dopuszcza składnie ofert częściowych. Ofertę można złożyć w odniesieniu do jednego lub więcej zakresu (pakietu). Nie dopuszcza się składania ofert częściowych w ramach danego zakresu. Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia zostaną odrzucone.

## Podane w opisie przedmiotu zamówienia nazwy własne, znaki towarowe lub symbole producentów mają charakter wyłącznie informacyjno - pomocniczy w przygotowaniu oferty i mają na celu wskazać oczekiwane standardy co do minimalnych parametrów jakościowych dla określenia przedmiotu zamówienia. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych pod warunkiem, że zaoferowane odpowiedniki będą spełniały co najmniej te parametry które wskazane zostały przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia dla każdego elementu zamówienia. Zgodnie z zapisem art. 99 pkt. 5 Ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego jest obowiązany wskazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W przypadku wątpliwości co do równoważności zaoferowanego produktu Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do okazania odpowiednich dokumentów produktu.

## Wykonawca zobowiązany jest realizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w projekcie umowy stanowiącym **Załącznik nr 6** do SWZ.

## Miejsce realizacji:

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. Słowackiego 2, 62-300 Września .

# Informacja o przewidywanych zamówieniach, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 i 8 USTAWY PZP.

## Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 i 8 ustawy Pzp.

# Termin wykonania zamówienia

Zamówienie będzie realizowane w okresie:

1. Dla pakietów nr 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10 – do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy,
2. Dla pakietów nr 3, 7 – do 10 tygodni od dnia zawarcia umowy.

# Informacja o warunkach udziału w postępowaniu

## O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu i wymagania określone w niniejszej SWZ.

## Zamawiający, na podstawie art. 112 ustawy Pzp, **nie wyznacza** szczegółowych warunków ubiegania się Wykonawcy o udzielenie zamówienia w zakresie:

* + 1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym;
		2. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej;
		3. sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
		4. zdolności technicznej lub zawodowej.

# Podstawy wykluczenia wykonawcy Z POSTĘPOWANIA

## Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp:

## będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

## udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,

## handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,

## o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego, w art. 46– 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1133 oraz z 2021 r. poz. 2054) lub w art. 54 ust. 1–4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, 1292, 1559 i 2054),

## finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,

## o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,

## powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769 oraz z 2020 r. poz. 2023),

## przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296– 307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,

## o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

## – lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

## jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt. 1;

## wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

## wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

## jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;

## jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

## Wykluczenie Wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 111 ustawy Pzp.

## Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 ustawy Pzp, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki określone w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

## Zamawiający oceni, czy podjęte przez Wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, a jeżeli uzna, że nie są wystarczające, wykluczy Wykonawcę.

## Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania, ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

## Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023r. poz. 129 z późn. zm.):

## wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3;

## wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3;

## wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3.

## Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w pkt. 6.

# wykaz podmiotowych środków dowodowych

## Wykonawca wraz z ofertą zobowiązany jest złożyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | **Wypełniony formularz ofertowy** |
| **2.** | **Wypełniony formularz cenowy** |
| **3.** | **Wypełniony Załącznik nr 3 tj. OPZ dla danego pakietu** |
| **4.** | **Jednolity Europejski Dokument Zamówienia**Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Oświadczenie wykonawca składa w formie Jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. |
| **5.** | **Pełnomocnictwo**W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie. |
| **6.** | **Pełnomocnictwo dla pełnomocnika** Do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia). |
| **7.** | **Zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów**Pisemne zobowiązanie podmiotów, na zdolnościach lub sytuacji, których Wykonawca polega, do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (jeżeli dotyczy). |

## Wykonawca przesyła aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia /JEDZ/. Wykonawca wypełniając sekcję α w części IV nie jest zobowiązany wypełniać pozostałych sekcjiw części IV.

## Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia, następujących podmiotowych środków dowodowych:

## W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | **Oświadczenie Wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**Oświadczenie Wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej. |
| **2.** | **Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu (tj. w JEDZ)**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego. |
| **3.** | **Informacja z Krajowego Rejestru Karnego**Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy Pzp sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem |

## Jeżeli przedstawione dokumenty są w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski.

## Zgodnie z art. 128 ust. 1 Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył podmiotowych środków dowodowych lub złożone podmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

## Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści podmiotowych środków dowodowych.

## Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania, wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## Jeżeli zajdą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio podmiotowe środki dowodowe nie są już aktualne, Zamawiający może w każdym czasie wezwać Wykonawcę do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli Wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.

## Podmiotowe środki dowodowe, oraz inne dokumenty lub oświadczenia, Wykonawca składa pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

# PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE

## Zamawiający wymaga złożenia przedmiotowych środków dowodowych wraz z ofertą:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | **Certyfikaty dopuszczające sprzęt do użytkowania na terenie UE i Polski** tj.: Certyfikat CE/Deklaracja Zgodności |
| **2.** | **Potwierdzenie / Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych – jeśli dany produkt jest zakwalifikowany jako wyrób medyczny** |

## Dokumenty potwierdzające zgodność oferowanych produktów z wymaganiami Zamawiającego należy złożyć z zaznaczeniem której części i której pozycji dotyczą.

## Jeżeli przedstawione dokumenty są w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski (za wyjątkiem specyfikacji technicznych).

## Zgodnie z art. 107 ust. 2 Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

## Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.

# INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW POLEGAJĄCYCH NA ZASOBACH podmiotów trzecich

## Wykonawca, w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów trzecich, na zasadach określonych w art. 118–123 ustawy Pzp.

## Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, zobowiązany jest:

## złożyć wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy, musi potwierdzać, że stosunek łączący Wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określać w szczególności:

## zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;

## sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;

## czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

## przedstawić na żądanie Zamawiającego podmiotowe środki dowodowe, określone w pkt. 9. 2 lit. a SWZ, dotyczące tych podmiotów, na potwierdzenie, że nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia z postępowania.

## Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnianie warunków udziału w postępowaniu, a także zbada, czy nie zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem Wykonawcy w pkt. 8 niniejszej SWZ.

## Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzą spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zajdą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający zażąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu.

# INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW zamierzających powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom

## Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom.

## Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę, w ofercie, części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom oraz podania nazw ewentualnych Podwykonawców, jeżeli są już znani.

## Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, podał nazwy, dane kontaktowe oraz przedstawicieli podwykonawców zaangażowanych w realizację zamówienia, jeżeli są już znani.

## Wykonawca jest zobowiązany zawiadomić Zamawiającego o wszelkich zmianach w odniesieniu do informacji, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazać wymagane informacje na temat nowych Podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.

# Informacja dla wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

## Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

## Pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty i powinno ono zawierać w szczególności wskazanie:

## postępowania o udzielenie zamówienie publicznego, którego dotyczy;

## wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia;

## ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.

## W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, dokument ”Jednolity europejski dokument zamówienia”, o którym mowa w pkt. 9.1 SWZ, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

# Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z Wykonawcami

## W niniejszym postępowaniu komunikacja Zamawiającego z Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem:

## platformy online działającej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>;

## poczty elektronicznej: kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl, ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl, (z zastrzeżeniem, iż oferta, w tym Jednolity Europejski Dokument Zamówienia, oferta dodatkowa oraz wszystkie dokumenty na wezwanie Zamawiającego należy przekazać wyłącznie za pomocą powyższej Platformy).

## Korzystanie z Platformy przez Wykonawcę jest bezpłatne.

## Na Platformie postępowanie prowadzone jest pod nazwą: **„Dostawa wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”** – znak sprawy: SA-381-5/24.

## Wykonawca przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej [www.platformazakupowa.pl](http://www.platformazakupowa.pl) oraz uznaje go za wiążący.

## Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu musi posiadać konto na Platformie.

## Do złożenia oferty konieczne jest posiadanie przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy ważnego kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

## Zamawiający określa następujące wymagania sprzętowo – aplikacyjne pozwalające na korzystanie z Platformy:

## stały dostęp do sieci Internet,

1. posiadanie dowolnej i aktywnej skrzynki poczty elektronicznej (e-mail),
2. komputer z zainstalowanym systemem operacyjnym Windows 7 (lub nowszym) albo Linux,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa - Platforma współpracuje z najnowszymi, stabilnymi wersjami wszystkich głównych przeglądarek internetowych (Internet Explorer 10+, Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome, Opera),

## włączona obsługa JavaScript oraz Cookies.

## Zamawiający dopuszcza następujący format przesyłanych danych: pliki o wielkości do 20 MB w formatach: .pdf, .doc, .docx., .xlsx, .xml.

## Zamawiający określa następujące informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych:

#### załączony i przesłany przez Wykonawcę za pomocą Platformy plik oferty wraz z załącznikami, nie jest dostępny dla Zamawiającego i przechowywany jest na serwerach Platformy w formie zaszyfrowanej, Zamawiający otrzyma dostęp do pliku dopiero po upływie terminu otwarcia ofert;

1. oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przyporządkowaną do dokumentu elektronicznego datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), widoczne przy wysłanym dokumencie w kolumnie ”Data przesłania”;

#### o terminie przesłania decyduje czas pełnego przeprocesowania transakcji pliku na Platformie.

## W postępowaniu, wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są za pośrednictwem Platformy (karta ”Wiadomości”). Za datę wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przesłanych za pośrednictwem Platformy, przyjmuje się datę ich zamieszczenia na Platformie.

## Ofertę, wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami, składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy, podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

## Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

# OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SWZ

## Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ, przekazanym za pośrednictwem Platformy (karta ”Zapytania/Wyjaśnienia”).

## Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 14 dni przed upływem terminu składania ofert.

## Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynie w terminie, o którym mowa w punkcie powyżej, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ.

## Przedłużenie terminu składania ofert, nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.

## Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania.

## W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ. Dokonaną zmianę treści SWZ Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

# Wymagania dotyczące wadium

##  W postępowaniu nie jest przewidziane składanie wadium.

# Termin związania ofertą

## Wykonawca pozostaje związany ofertą do dnia **02.07.2024r.**

## Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, Zamawiający przed upływem tego terminu zwróci się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.

## Przedłużenie terminu związania ofertą wymaga złożenia pisemnego oświadczenia.

# Opis sposobu przygotowywania ofert

## Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

## Treść oferty musi być zgodna z warunkami zamówienia określonymi w niniejszej SWZ.

## Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie formularzy, powinny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami.

## Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie wzorów formularzy przygotowanych przez Zamawiającego. W przypadku, gdy Wykonawca nie będzie korzystał z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane we wzorze.

## Oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami musi być sporządzona w języku polskim i złożona pod rygorem nieważności w formie elektronicznej, za pośrednictwem Platformy oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

## Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2021 r. poz. 278), zwanej dalej „ustawą o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” jeżeli Wykonawca:

## wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane;

## wykazał, załączając stosowne uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

## Zaleca się, aby uzasadnienie o którym mowa powyżej było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie pozostałym uczestnikom postępowania.

## Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp.

## Opis sposobu przygotowania oferty składanej w formie elektronicznej:

1. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem Platformy Zakupowej. Instrukcje dla Wykonawcy dostępne są na Platformie Zakupowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl>.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

## Oferty należy złożyć w terminie do dnia **04.04.2024r. do godz. 10:00** przy użyciu Platformy pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia> w zakładce „Oferty" zgodnie z instrukcjami wyświetlanymi na Platformie Zakupowej.

## Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wycofać ofertę lub wprowadzić zmiany do złożonej oferty, za pośrednictwem zakładki „Oferty”. Należy postępować zgodnie z instrukcjami wyświetlanymi na Platformie Zakupowej. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty (załączników).

# termin otwarcia ofert

## Otwarcie ofert nastąpi w dniu **04.04.2024r. o godz. 10:15**, za pośrednictwem Platformy, poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na stronie <https://platformazakupowa.pl>.

## Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

## Niezwłocznie po otwarciu ofert, Zamawiający zamieści na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:

## nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej bądź miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte;

## cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

# Opis sposobu obliczenia ceny

1. W ofercie Wykonawca zobowiązany jest podać cenę brutto za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN), z dokładnością do 1 grosza, tj. do dwóch miejsc po przecinku.
2. W cenie należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w niniejszej SWZ oraz wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, a także wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).
4. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
5. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.
6. Wykonawca składając ofertę zobowiązany jest:
7. poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
8. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego,
9. wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku,
10. wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

# Opis kryteriÓW oceny ofert, wraz z podaniem wagI TYCH kryteriÓW i sposobu oceny ofert

## Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie niżej podane kryteria:

## Dla pakietów nr 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr Kryterium | Kryterium Oceny | Znaczenie |
| 1. | Cena | 70 % |
| 2. | Termin dostawy  | 30 % |

Dla pakietu nr 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr Kryterium | Kryterium Oceny | Znaczenie |
| 1. | Cena | 70 % |
| 2. | Termin dostawy  | 20 % |
| 3. | Parametry techniczne (Załącznik nr 3) | 10% |

1. Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następującego wzoru:

Dla pakietów nr 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Kryterium | Wzór |
| 1. | Liczba punktów = Cn/Cb x 70gdzie: Cn = najniższa cena pośród wszystkich badanych ofertCb = cena oferty badanej |
| 2. | **Dla pakietów nr 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10**W kryterium termin dostawy:1. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 4 tygodni otrzyma – 30 pkt.
2. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 5 tygodni otrzyma – 15 pkt.
3. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy 6 tygodni otrzyma – 0 pkt.

**Dla pakietów nr 3, 7**W kryterium termin dostawy:1. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 8 tygodni otrzyma – 30 pkt.
2. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 9 tygodni otrzyma – 15 pkt.
3. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy 10 tygodni otrzyma – 0 pkt.
 |

## Dla pakietu nr 4

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Kryterium | Wzór |
| 1. | Liczba punktów = Cn/Cb x 70gdzie: Cn = najniższa cena pośród wszystkich badanych ofertCb = cena oferty badanej |
| 2. | W kryterium termin dostawy:1. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 4 tygodni otrzyma – 20 pkt.
2. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy do 5 tygodni otrzyma – 10 pkt.
3. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy 6 tygodni otrzyma – 0 pkt.
 |
| 3. | W kryterium parametry techniczne:1. Jeżeli Wykonawca zdobędzie 80 pkt. otrzyma – 10 pkt.
2. Jeżeli Wykonawca zdobędzie od 50 do 79 pkt. otrzyma – 5 pkt.
3. Jeżeli Wykonawca zdobędzie poniżej 50 pkt. otrzyma – 0 pkt.
 |

## Po dokonaniu oceny przez Komisję przetargową punkty zostaną przyznane dla podanego kryterium. Suma punktów uzyskanych za kryteria oceny stanowić będzie końcową ocenę danej oferty.

## Zamawiający poprawi w ofercie:

## oczywiste omyłki pisarskie,

## oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,

## inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

## - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

## Jeżeli zaoferowana cena, lub jej istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia lub budzą wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w dokumentach zamówienia lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zażąda od Wykonawcy wyjaśnień, w tym złożenia dowodów w zakresie wyliczenia ceny, lub jej istotnych części składowych. Wyjaśnienia mogą dotyczyć zagadnień wskazanych w art. 224 ust. 3 ustawy Pzp.

## Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.

## Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

## Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień w wyznaczonym terminie, lub jeżeli złożone wyjaśnienia wraz z dowodami nie uzasadniają rażąco niskiej ceny tej oferty.

# UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

## Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszej SWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w niej kryteria oceny ofert.

## Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje równocześnie Wykonawców, którzy złożyli oferty, przekazując im informacje, o których mowa w art. 253 ust. 1 ustawy Pzp oraz udostępni je na stronie internetowej prowadzonego postępowania <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>.

## Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert, spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.

# Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

## Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, w terminie i na zasadach określonych w art. 264 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.

## Przed zawarciem umowy Wykonawca, na wezwanie Zamawiającego, zobowiązany jest do podania wszelkich informacji niezbędnych do wypełnienia treści umowy.

# Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

## W danym postępowaniu wniesienie zabezpieczenie należytego wykonania umowy nie jest wymagane.

# projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego

## Wzór umowy stanowi **Załącznik nr 6** do niniejszej SWZ.

# Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy

## Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w art. 505 – 590 ustawy Pzp.

# Aukcja elektroniczna

## Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 227 ust. 1 ustawy Pzp.

# Klauzula informacyjna RODO dla kontrahentów „szpitala powiatowego we wrześni” sp. z. o.o. w restrukturyzacji

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest  „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. Słowackiego 2, 62-300 Września, Tel. 61 43 70 590, e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl zwany dalej Administratorem lub Szpitalem.
2. Z Administratorem można się skontaktować pisząc lub telefonując na wskazane wyżej adres i nr telefonu oraz za pośrednictwem powołanego inspektora ochrony danych, pisząc na adres e-mail: iod@szpitalwrzesnia.home.pl.
3. Administrator przetwarza Pani/ Pana dane osobowe należące do kategorii podstawowych danych identyfikacyjnych:
* imię i nazwisko, nazwa, NIP, REGON,
* dane dotyczące zamieszkania lub siedziby (adres),
* dane umożliwiające bezpośredni kontakt (adres e-mail, numery telefonu),
* dane rozliczeniowe (numer rachunku bankowego).
1. Administrator przetwarzać Pani/ Pana dane osobowe w następujących celach związanych z:
* zawarciem i wykonaniem umowy – w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
* prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – w celu wypełnienia obowiązku prawnego w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
* ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń - na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych w myśl art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
* archiwizacją – w celu wypełnienia obowiązku prawnego w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych do ww. celów jest dobrowolne, jednak że ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością zawarcia umowy przez Administratora.
2. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:
* pracownikom i współpracownikom Szpitala posiadającym upoważnienie do przetwarzania danych osobowych Kontrahentów w związku z wykonywaniem przez nich obowiązków służbowych;
* dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych);
* podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
1. Powyższe będzie miało na celu jedynie realizację obowiązków ustawowych lub prawidłową realizację zawartej umowy.
2. Posiadane przez nas Pani/Pana dane osobowe w celu ich przetwarzania w całości zostały nam udostępnione przez Panią/Pana w związku ze złożeniem oferty lub zawarciem umowy. Wszelkie posiadane przez nas dane pochodzą od Pani/Pana.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, w którym są przetwarzane z systematyczną kontrolą oceny ich przydatności. W szczególności będą one przetwarzane przez okres ważności oferty lub trwania umowy, lecz nie dłużej niż przez okres trwania umowy, a w przypadku wyrażania zgody — do czasu wycofania zgody. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora. Po tym okresie dane będą przetwarzane jedynie w zakresie i przez czas wymaganym przepisami prawa, w tym przepisami prawa podatkowego i o rachunkowości.
4. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano zgodnie z prawem, przed jej wycofaniem.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
6. Administrator nie będzie stosował wobec Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
7. Przysługuje Pani/Panu dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania i prawo przenoszenia danych.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych .

**Integralną częścią specyfikacji warunków zamówienia są następujące załączniki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** | **Nazwa załącznika** |
| 1 | Formularz ofertowy  |
| 2 | Formularz cenowy  |
| 3 | Opis przedmiotu zamówienia |
| 4 | Jednolity Europejski Dokument Zamówienia |
| 5 | Oświadczenie Wykonawcy w sprawie grupy kapitałowej |
| 6 | Wzór umowy |
| 7 | Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Sporządziła Komisja Przetargowa :** |
| 05.03.2024r. | 1. Stefania Przybylska ......................................2. Patrycja Staniszewska .....................................3. Anna Kowalczyk .....................................4. Jolanta Ostrowska .....................................5. Katarzyna Burek .....................................6. Ilona Fajkowska .....................................7. Ewelina Pasternak .....................................8. Karol Jędraszak ..................................... |
| **Sprawdził :** | **Zatwierdził :** |
|  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji , ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września,

adres strony internetowej: [www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl),

e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl,

godziny urzędowania 07:30 - 15:05, telefon/fax (0-61) 43 70 590 / 43 79 730.

|  |
| --- |
| **A. Dane Wykonawcy** |
| **Nazwa albo imię i nazwisko** |  |
| Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres  |  |
| NIP, REGON, KRS , kapitał zakładowy | NIP …………………………………REGON ……………………………KRS ………………………………..Kapitał zakładowy…………………. |
| Bank, numer konta |  |
| Nr telefonu do kontaktu z Zamawiającym |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym |  |
| Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko) |  |
| Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy w trakcie realizacji zamówienia (imię i nazwisko, adres poczty elektronicznej, numer telefonu) |  |
| Adres email, na które składane będą reklamacje |  |
| **B. Oferowany przedmiot zamówienia**W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, składam ofertę wykonania zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Dostawa wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”** zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oferujemy dostawę za następującą cenę:**Pakiet nr ……… \***Wartość netto:................................................................................................................PLNSłownie: ..................................................................................................................Wartość brutto: .............................................................................................................PLNSłownie: ..................................................................................................................**Termin dostawy …….. tygodni\*\*****\*według potrzeby****\*\* termin dostawy należy podać w pełnych tygodniach** |
| **C. Oświadczenia**1. zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty,
2. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
3. w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.
 |
| **D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia**1. akceptuję proponowany przez Zamawiającego projekt umowy,
2. zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
 |
| **E. Obowiązek podatkowy** Oświadczam, że wybór mojej / naszej oferty: 1. **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, \*/\*\*
2. **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, na następujące produkty:\*/\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | Produkt | Wartość netto (PLN) | Stawka podatku VAT. która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  | Razem |  |  |

\*niepotrzebne skreślić\*\* brak podania informacji zostanie uznany za brak powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług |
| **F. Czy wykonawca jest:****[ ]** mikroprzedsiębiorstwem, **[ ]** małym przedsiębiorstwem, **[ ]** średnim przedsiębiorstwem,**[ ]** jednoosobową działalność gospodarczą,**[ ]** osobą fizyczna nieprowadzącą działalności gospodarczej, **[ ]** inny rodzaj.\*właściwe zaznaczyć |
| **G. Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych** **(Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.).**1. **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Oświadczam, że na dzień składania ofert :1. podlegam / nie podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,
2. podlegam / nie podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129 z późn. zm.).
3. **Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam / nie spełniam\* warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.\*niepotrzebne skreślić1. **Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania** na podstawie art. ……………………………………………… ustawy Pzp

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Prawo zamówień publicznych).*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, spełniłem łącznie przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy (wymienić, opisać): …………………………………………………………………………………………………Uwaga:W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenie składa każdy z wykonawców. |
| **H. Zamówienie zrealizujemy:** sami / z udziałem podwykonawców\*………………………………………………………………………………………..*(rodzaj i zakres zamówienia, które Wykonawca powierzy podwykonawcom)* |
| **I. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** Oświadczam, że przy realizacji zamówienia poszczególni członkowie konsorcjum będą wykonywali następującą część przedmiotu zamówienia:1. Lider konsorcjum (nazwa): ……………………….………………………………………………
2. Partner konsorcjum (nazwa): ……………………………………………………………………….
 |
| **J. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO** Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. |
| **K. Oświadczenie dotyczące podanych informacji**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. |
| **L. Spis treści**Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1/ ...............................................................................................2/ ...............................................................................................3/ ...............................................................................................4/ ...............................................................................................5/ ............................................................................................... |

*....................................... ……….……………………………………………………………*

 *(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia: **„Dostawa wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”** za następującą cenę:

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość szt.** | ***Cena netto***  | ***Stawka VAT w %*** | ***Wartość VAT*** | ***Cena brutto*** | ***Wartość netto*** | ***Wartość brutto*** |
| 1 | Chłodziarka farmaceutyczna | 1 |  | 23% |  |  |  |  |
| 2 | Analizator do wieloparametrowego PCR wraz z panelami diagnostycznymi |
| Poz. 1 Moduł analityczny z wyposażeniem | 1 |  | 8/23% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Zestaw paneli diagnostycznych |
| a. Panel do diagnostyki zakażeń górnych dróg oddechowych  | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| b. Panel do diagnostyki zakażeń dolnych dróg oddechowych | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| c. Panel do diagnostyki zakażeń krwi  | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| d. Panel do diagnostyki układu pokarmowego | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| e. Panel do diagnostyki zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 3 | Sprzęt dla pracowni endoskopii |
| Poz. 1 Videokolonoskop | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Videogastroskop | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 3 Procesor obrazu wraz z wózkiem i ssakiem medycznym | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 4 Myjnia endoskopowa | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 5 Insuflator | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 4 | Sprzęt do RKO |
| Poz. 1 Defibrylator z wyposażeniem | 2 |  | 8/23% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Urządzenie do kompresji klatki piersiowej | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 5 | Respirator transportowy | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 6 | Sprzęt do transportu pacjenta |
| Poz. 1 Wózek transportowy w pozycji leżącej | 7 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Wózek transportowy w pozycji siedzącej | 3 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 3 Krzesełko płozowe | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 7 | Centrala monitorująca z kardiomonitorami |
| Poz. 1 Kardiomonitor  | 9 |  | 8% |  |  |  |  |
| Poz. 2 Centrala monitorująca | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 8 | Analizator parametrów krytycznych | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 9 | Skaner naczyń obwodowych | 1 |  | 8% |  |  |  |  |
| 10 | Biurowe urządzenie wielofunkcyjne | 1 |  | 23% |  |  |  |  |

 *...................................... ……….……………………………………………………………  (miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 1**

Chłodziarka farmaceutyczna – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY/ WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK podać |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wyrób spełniający wymagania ustawy z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim  | TAK |  |
|  | Urządzenie dedykowane do specjalistycznego przechowywania krwi lub leków (chłodziarka farmaceutyczna) | TAK |  |
|  | Pojemność brutto/netto 360-390 l do przechowywania ok. 80 worków z krwią | TAK |  |
|  | Wymiary zewnętrzne nie przekraczające (SxGxW)640x600x1980mm (+/- 50mm) | TAK podać |  |
|  | Utrzymanie temperatury pracy +4ºC (+/- 2ºC) | TAK podać |  |
|  | Wnętrze łatwe do czyszczenia i sterylizacji | TAK |  |
|  | Akustyczny sygnał ostrzegawczy w przypadku odchylenia temperatury  | TAK |  |
|  | Wyposażona w system powiadamiania SMS w przypadku odchylenia temperatury | TAK |  |
|  | Przeszklone drzwi zewnętrzne z wymienną uszczelką | TAK |  |
|  | Ilość półek 4-5,powlekane z drutu | TAK podać |  |
|  | Alarm otwartych drzwi | TAK |  |
|  | Układ chłodzenia dynamiczny | TAK |  |
|  | Metoda odszraniania - automatyczna | TAK |  |
|  | Materiał obudowy kolor –s tal biały | TAK |  |
|  | Materiał wnętrza - tworzywo sztuczne | TAK |  |
|  | Rodzaj sterowania elektroniczne | TAK |  |
|  | Wyświetlacz zewnętrzny cyfrowy | TAK |  |
|  | Interfejs | TAK |  |
|  | Wejście USB na odczyt temperatury | TAK |  |
|  | Złącze beznapięciowe  | TAK |  |
|  | Oświetlenie wnętrza - sufitowe oświetlenie LED | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji położenia półek | TAK |  |

**Pakiet nr 2**

Analizator do wieloparametrowego PCR wraz z panelami diagnostycznymi

Poz. 1 Moduł analityczny z wyposażeniem – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Aparat do automatycznej bezpośredniej identyfikacji drobnoustrojów w materiale klinicznym i dodatnich próbkach krwi oraz wykrywania genów kodujących antybiotykooporność w systemie zamkniętym | TAK |  |
|  | System do diagnostyki molekularnej, pracujący w oparciu o technikę multipleks PCR w systemie panelowym | TAK |  |
|  | Aparat pracujący w trybie ciągłym | TAK |  |
|  | Czas wykonania analizy – max. 70 minut. | TAK podać |  |
|  | Oprogramowanie analizatora automatycznie ustala wynik i generuje raport na podstawie oceny produktów reakcji PCR metodą denaturacji DNA. | TAK |  |
|  | Aparat wydaje wynik gotowy do interpretacji. | TAK |  |
|  | Bezpłatna aktualizacja oprogramowania, bazy danych wraz z postępem i zmianami w trakcie użytkowania aparatu. | TAK  |  |
|  | Na wyposażeniu aparatu minimum:* Komputer z oprogramowaniem kompatybilnym z aparatem i monitorem lub zintegrowany z aparatem panel dotykowy sterujący pracą aparatu i drukarką,
* czytnik kodów kreskowych,
* UPS podtrzymujący pracę aparatu przez czas wymagany na przeprowadzenie oznaczeń –
* osprzęt niezbędny do wykonania analizy zgodnie z metodologią i zaleceniami producenta
* stolik pod aparat
 | TAK |  |

Poz. 2 Zestaw paneli diagnostycznych

1. Panel do diagnostyki zakażeń górnych dróg oddechowych
2. Panel do diagnostyki zakażeń dolnych dróg oddechowych
3. Panel do diagnostyki zakażeń krwi
4. Panel do diagnostyki układu pokarmowego
5. Panel do diagnostyki zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Testy pakowane próżniowo w pojedyncze opakowania w ramach opakowania zbiorczego co umożliwi otwarcie opakowania testów bez skraca żywotności całego zestawu | TAK |  |
|  | Odczynniki gotowe do użycia, zabezpieczone przed uszkodzeniem i kontaminacją | TAK |  |
|  | Minimalny termin ważności odczynników min. 6 miesięcy od daty dostarczenia ich do laboratorium oraz możliwość przechowywania wszystkich odczynników w temperaturze pokojowej | TAK podać |  |
|  | Oferowane odczynniki zestawione w panelach kompatybilne z wymaganym aparatem | TAK |  |
|  | a) **Panel do wykrywania bakterii atypowych i wirusów z górnych dróg oddechowych (wymaz z nosogardzieli) w tym COVID-19 (60 testów):**Wykrywający przede wszystkim wirusy SARS-CoV-2, jak również: Influenza A, B, wirusy Parainfluenza, Rinowirusy/Enterowirusy, RSV oraz bakterie atypowe. | TAK |  |
|  | b) **Panel do wykrywania bakterii typowych i atypowych, wirusów i genów oporności na antybiotyki z dolnych dróg oddechowych (materiał: plwocina, BAL) (30 testów):**Wykrywający najczęściej powodujące infekcje bakterie G (+), G (-), niefermentujące i atypowe wirusy oraz geny oporności na antybiotyki: karbapenemazy (KPC, NDM, IMP, VIM, OXA-48), ESBL i MRSA. | TAK |  |
|  | c) **Panel do wykrywania patogenów zakażeń krwi i genów oporności na antybiotyki z dodatnich hodowli (butelek krwi) (30 testów):**Bakterie najczęściej powodujące zakażenie krwi G (+), G (-), niefermentujące, grzyby drożdżopodobne i geny oporności np. karbapenemazy (KPC, NDM, IMP, VIM, OXA-48), ESBL, MRSA, VRE, kolistyna (mcr-1).  | TAK |  |
|  | d) **Panel do wykrywania bakterii, wirusów i pasożytów jelitowych (12 testów):**Bakterie, pasożyty, wirusy – najczęściej powodujące zakażenie układu pokarmowego. | TAK |  |
|  | e) **Panel do wykrywania bakterii, wirusów i drożdżaków z płynu mózgowo-rdzeniowego (6 testów):**Bakterie najczęściej powodujące zakażenie OUN oraz wirusy w szczególności Cytomegalowirus, Enterowirus, wirus opryszczki typu 1, typu 2, ludzki herpeswirus typu 6, wirus ospy wietrznej-półpaśca + grzyby powodujące najczęściej zakażenie OUN | TAK |  |

**Pakiet nr 3**

Sprzęt dla pracowni endoskopii

Poz. 1 Videokolonoskop – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Kompatybilny z oferowanym videoprocesorem | TAK |  |
|  | Średnica kanału roboczego – min. 3,8 mm  | TAK podać |  |
|  | Średnica zewnętrzna wziernika– max. 13,2 mm  | TAK podać |  |
|  | Średnica zewnętrzna końcówki dystalnej – max. 13,2 mm | TAK podać |  |
|  | Chip CMOS w końcówce endoskopu | TAK |  |
|  | Wbudowane diody LED o temperaturze barwy 5000K | TAK |  |
|  | Dzielona sztywność wziernika w 3 odcinkach wyposażona w technologię zapewniającą optymalne przeniesienie momentu sił skrętnej wzdłuż osi sondy z głowicy kontrolnej endoskopu na końcówkę zdalną, co umożliwia kontrolę podczas wprowadzania wideokolonoskopu w trakcie procedur endoterapeutycznych ułatwiająca wprowadzanie do jelita | TAK |  |
|  | Kąt obserwacji – 140 st. z funkcją zoom z przycisku endoskopu z rękojeści endoskopu | TAK |  |
|  | Wlot kanału biopsyjnego typu Luer | TAK |  |
|  | Złącze konektora kanału Water Jet typu Luer | TAK |  |
|  | Zawór testera szczelności w konektorze  | TAK |  |
|  | 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu  | TAK |  |
|  | Dostęp do pełnej regulacji wycięcia pasma światła z przycisku regulacji powiększenia umieszczonej na rękojeści endoskopu | TAK |  |
|  | System głębi ostrości min. 3-100mm  | TAK podać |  |
|  | Długość robocza max. 1700mm | TAK podać |  |
|  | Obsługa trybu pracy w wąskich pasmach światła (pełna kompatybilność w wszystkimi funkcjami oferowanego procesora wizyjnego  | TAK |  |
|  | Kanał płuczący WaterJet – gniazdo zintegrowane z konektorem do procesora | TAK |  |
|  | System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora z funkcją rotacji o min 180 stopni (dla zabezpieczenia endoskopu przed skręceniem) | TAK |  |
|  | Konektor nie wymagający zabezpieczenia przez zanurzeniem (ochronnych kapturów) | TAK |  |
|  | Przewód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń  | TAK |  |
|  | Rękojeść endoskopu z oznaczeniem modelu endoskopu w możliwością rozbudowy o system oznakowania kodem paskowym do systemu rejestracji procesów mycia | TAK |  |
|  | Tryb obrazowania w wąskich pasmach światła w filtracji min. 3 zakresów widma | TAK |  |
|  | Aparat w pełni zanurzalny bez nakładek uszczelniających na konektorze łączącym z procesorem | TAK |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów (załączyć listę) | TAK |  |
|  | Długość całkowita max. 1850 mm | TAK podać |  |
|  | Stopień ochrony przed porażeniem elektrycznym BF | TAK |  |
|  | Wyposażenie:* Olejek silikonowy do uszczelek zaworu – kpl szt
* Zawór ssący wielorazowy – 1 kpl
* Zawór woda powietrze wielorazowy – 1 kpl
* Komplet uszczelek do zaworu ssącego – 1 kpl
* Komplet uszczelek do zaworu woda/powietrze – 1 kpl
* Komplet wielorazowych zaworów wlotowych kanału biopsyjnego – 1 kpl
* Szczotka czyszcząca kanał roboczy – kpl
* Adaptery do ręcznego mycia aparatu – 1 kpl
* Pompa zapewniająca możliwość spłukiwania wodą poprzez dodatkowy kanał videoendoskopów oraz poprzez kanał roboczy – 1 kpl
 | TAK |  |

Poz. 2 Videogastroskop – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin, | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Kompatybilny z oferowanym videoprocesorem | TAK |  |
|  | Średnica kanału roboczego – min. 3,2 mm | TAK podać |  |
|  | Średnica zewnętrzna wziernika– max. 9,8 mm  | TAK podać |  |
|  | Kąt zagięcia min.:Góra/dół: 210/120 stopniLewo/prawo: 120/120 stopni | TAK podać |  |
|  | Chip CMOS w końcówce endoskopu | TAK |  |
|  | Wbudowane diody LED o temperaturze barwy 5000K | TAK |  |
|  | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie, numerze seryjnym oraz wersji oprogramowania wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego | TAK |  |
|  | Kąt obserwacji – 140 st. z funkcją zoom sterowaną przyciskiem na rękojeści endoskopu | TAK |  |
|  | Wlot kanału biopsyjnego typu Luer do mocowania narzędzi oraz śluz roboczych | TAK |  |
|  | Wyposażony w kanał wodny typu Water Jet | TAK |  |
|  | Zawór testera szczelności w konektorze  | TAK |  |
|  | 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu z możliwością niezależnej rejestracji zdjęć i filmów  | TAK |  |
|  | Dostęp funkcji zoom z przycisku powiększenia umieszczonej na rękojeści endoskopu | TAK |  |
|  | System głębi ostrości min. 3-100mm  | TAK podać |  |
|  | Długość robocza min. 1050mm  | TAK podać |  |
|  | Obsługa trybu pracy w wąskich pasmach światła  | TAK |  |
|  | System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora z funkcją rotacji o min 180 stopni (dla zabezpieczenia endoskopu przed skręceniem) | TAK |  |
|  | Konektor nie wymagający zabezpieczenia przez zanurzeniem (ochronnych kapturów) | TAK |  |
|  | Przewód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń  | TAK |  |
|  | Rękojeść endoskopu z oznaczeniem modelu endoskopu w możliwością rozbudowy o system oznakowania kodem paskowym do systemu rejestracji procesów mycia | TAK |  |
|  | Konektor do endoskopu z umieszczonym rokiem produkcji endoskopu, numerem seryjnym oraz nazwą producenta | TAK |  |
|  | Kompatybilność z funkcją naświetlania laserowego | TAK |  |
|  | Możliwość obrazowania w wąskich pasmach światła w filtracji min.3 zakresów widma | TAK |  |
|  | Aparat w pełni zanurzalny bez nakładek uszczelniających na konektorze łączącym z procesorem | TAK |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów (załączyć listę) | TAK |  |
|  | Długość całkowita max. 1400 mm  | TAK podać |  |
|  | Stopień ochrony przed porażeniem elektrycznym typ BF | TAK |  |
|  | Stopień ochrony przed wodą IPX7 | TAK |  |
|  | Końcówka dystalna wyposażona w diody LED  | TAK |  |
|  | Współpraca z oferowanym torem wizyjnym | TAK |  |
|  | Wyposażenie:* Zawór ssący wielorazowy – 1 kpl
* Zawór woda powietrze wielorazowy – 1 kpl
* Komplet uszczelek do zaworu ssącego – 1 kpl
* Komplet uszczelek do zaworu woda/powietrze – 1 kpl
* Komplet wielorazowych zaworów wlotowych kanału biopsyjnego – 1 kpl
* Szczotka czyszcząca kanał roboczy – kpl
* Adaptery do ręcznego mycia aparatu – 1 kpl
* Pompa zapewniająca możliwość spłukiwania wodą poprzez dodatkowy kanał videoendoskopów oraz poprzez kanał roboczy – 1 kpl
 | TAK |  |

Poz. 3 Procesor obrazu wraz z wózkiem i ssakiem medycznym – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Funkcja uwydatnienia naczyń krwionośnych i struktury tkanek dla wszystkich oferowanych endoskopów | TAK |  |
|  | Rozdzielczość sygnału wideo min.1920x1080p | TAK podać |  |
|  | Optyczny i cyfrowy filtr uwydatniający naczynia oraz zmiany | TAK |  |
|  | Bezpieczne i bezpośrednie podłączenie z endoskopami będącym na wyposażeniu szpitala:, EG-2990i, EC-3890Fi2 | TAK |  |
|  | Rozdzielczość sygnału wideo min. 3840x2160p | TAK podać |  |
|  | Współpraca z endoskopami typu min.: gastroskop, kolonoskop, duodenoskop, echoendoskop (EUS/EBUS)  | TAK |  |
|  | Min. sygnały wizyjne / wyjścia video typu: 1x DVI 1920x1080p,1x 3G-SDI 1920x1080p, 1x HD-SDI 1920x1080i, 1x 12G-SDI 3840x1080p, 1x Y/CMin. sygnały wizyjne / wejście video typu: 1x DVI 1920x1080/ 1280x1024/ 1024x768 | TAK  |  |
|  | Min. sygnały sterujące typu: 1x RJ-45, 3x Remote  | TAK |  |
|  | Min. 5x USB 2.0 do podłączenia pamięci zewnętrznej (w tym min. 1x umieszczony na panelu przednim) | TAK |  |
|  | Menu procesora w języku polskim | TAK |  |
|  | Zewnętrzna klawiatura do sterowania funkcjami procesora | TAK |  |
|  | Funkcja / wyświetlacz P-in-P | TAK |  |
|  | Ciekłokrystaliczny panel dotykowy, sterujący funkcjami procesora  | TAK |  |
|  | Panel przedni procesora z bezpośrednim dostępem do przycisków w tym min.: Lampa (wł./wył.), Pompa (wł./wył.), Regulacja jasności, Regulacja przepływu powietrza, Regulacja trybu przesłony, Balans bieli, Balans koloru, Konfiguracja (menu ustawień)  | TAK |  |
|  | Funkcja umożliwiająca porównanie dwóch obrazów wyświetlanych jednocześnie w czasie rzeczywistym na 1 monitorze – funkcja TWIN MODE  | TAK |  |
|  | Możliwość zapisu konfiguracji procesora na pamięci USB | TAK |  |
|  | Możliwość wczytania konfiguracji na pamięci USB | TAK |  |
|  | Gniazdo do endoskopu z dźwignią blokującą i zabezpieczającą przed wypadnięciem endoskopu podczas badania | TAK |  |
|  | Zintegrowane źródło światła, lampa typu LED  | TAK |  |
|  | Parametry zasilania: 100-240V / 50-60 Hz  | TAK |  |
|  | Funkcja uwydatnienia struktury naczyń krwionośnych i struktury tkanek i-Scan/ OE  | TAK |  |
|  | Waga max. 24 kg | TAK |  |
|  | Wymiary (WxHxD) 400 x 205 x 520 mm | TAK |  |
|  | **Wyposażenie:** |  |  |
|  | Monitor medyczny - przekątna min. 32 cale  | TAK podać |  |
|  | Kąt widzenia min. 178 stopni | TAK podać |  |
|  | Rozdzielczość min. 3840x2160 | TAK podać |  |
|  | Kolory 1,07 miliarda | TAK |  |
|  | Kompatybilność z oferowanym procesorem za pomącą złącza DVI-D  | TAK |  |
|  | Min 400 cd/m2 | TAK |  |
|  | Kontrast min. 1500:1 | TAK |  |
|  | Dotykowy panel sterujący | TAK |  |
|  | Standard Vesa | TAK |  |
| **Wózek do zestawów endoskopowych – 1 szt.** |
|  | Podstawa jezdna z blokadą 4 kół | TAK |  |
|  | 4 Podwójne koła skrętne na każdej krawędzi wózka | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia zestawu do wideo endoskopii | TAK |  |
|  | Centralna listwa zasilająca z min. 8 gniazdami | TAK podać |  |
|  | Ruchowy wysięgnik do mocowania monitora | TAK |  |
|  | Teleskopowy wieszak na endoskopy | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie 150 Kg | TAK |  |
|  | Wieszak na min. 2 endoskopy z możliwością montażu z lewej lub prawej strony wózka | TAK |  |
|  | Waga wózka do 70 Kg | TAK |  |
|  | Wysuwana szuflada na klawiaturę sterującą funkcjami procesora | TAK |  |
|  | **Wyposażenie:**  |  |  |
|  | Pompa wodna perystaltyczna dająca możliwość regulacji prędkości przepływu za pomocą potencjometru – regulacja w min 10 stopniach | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia na półce wózka endoskopowego | TAK |  |
|  | Zbiornik płynu – min. 1 litr (autoklawowalny) | TAK |  |
|  | Uruchamianie pracy pompy z przycisków endoskopu (możliwość zaprogramowania) | TAK |  |
|  | Możliwość obsługi przyciskiem nożnym | TAK |  |
| **Ssak endoskopowy – 1 szt.** |
|  | Max. Podciśnienie ≥ 90 kPa (675 mmHG)  | TAK |  |
|  | Wydajność 30 l/min ( mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny) | TAK |  |
|  | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg | TAK |  |
|  | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego. | TAK |  |
|  | Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę. | TAK |  |
|  | Gładka, jednoczęściowa obudowa w technologii CleanTouch z dotykowym włącznikiem i wskaźnikiem LED, odporna na silne środki dezynfekcyjne | TAK |  |
|  | Bezobsługowa pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr/min) tłokowa | TAK |  |
|  | Bardzo niski poziom hałasu (poniżej 37 dB) | TAK |  |
|  | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy – zaoferować zbiornik zabezpieczający 0,2- 0,3 litra. | TAK |  |
|  | Ssak napółkowy | TAK |  |
|  | Zbiornik min. 2,0 litrowy wielorazowy z poliwęglanu, nietłukący z tworzywa z podziałką, do wkładów jednorazowych, z uchwytem naszynowym i blokadą zabezpieczającą wysuwanie się zbiornika z uchwytu w czasie wymiany wkładu | TAK |  |
|  | Wkłady jednorazowe kompatybilne do w/w zbiorników – 40 szt. | TAK |  |
|  | Filtry antybakteryjne - min. 5 szt. | TAK |  |
|  | Zasilanie 230 VAC 50 Hz+/-10% | TAK |  |
|  | Pobór mocy max. 50 W | TAK |  |
|  | Wymiary max. 210 x 305x 375 mm  | TAK |  |
|  | Waga 9,3 kg | TAK |  |
| **System cyfrowej archiwizacji i rejestracji badań endoskopowych wraz ze stanowiskiem komputerowym – 1 szt.** |
|  | Oprogramowanie oparte na relacyjnej bazie danych typu SQL  | TAK |  |
|  | System umożliwia cyfrową dokumentację badań endoskopowych (lub innych badań diagnostycznych np. USG) w postaci dokumentacji opisowej oraz obrazowej (min. zdjęcia, video) | TAK |  |
|  | Wspomaganie w monitorowaniu, diagnozowaniu i podejmowaniu decyzji w oparciu o dane zarejestrowane, przechwycone lub zaimportowane z podłączonych urządzeń diagnostycznych (np. endoskopowy tor wizyjny, USG) lub nośników pamięci (np. pamięć USB , płyta CD, dysk zewn.) | TAK |  |
|  | Współpraca z zestawami endoskopowymi wiodących producentów (w tym m.in. PENTAX Medical i inne) oraz innymi urządzeniami np. USG | TAK |  |
|  | Dostosowanie do wymogów RODO | TAK |  |
|  | Możliwość rejestracji obrazów ze źródeł sygnałów analogowych (min. S-Video, Composite) jak i źródeł cyfrowych (min. IEEE1394, USB, DVI, HDMI) | TAK |  |
|  | Dostępne moduły min.: * kartoteka pacjenta,
* terminarz badań,
* lista badań,
* lista zleceń,
* statystyka

dostęp do w/w modułów bezpośrednio z panelu głównego systemu – dedykowane przyciski/ikony z wyraźnym oznaczeniem/nazwą modułu | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie dostępu do programu dla każdego z użytkowników poprzez: * login i hasło użytkownika
 | TAK |  |
|  | Możliwość indywidualnej konfiguracji uprawnień dostępu do wybranych: modułów / formularzy / funkcji dla wprowadzonych użytkowników systemu  | TAK |  |
|  | Prowadzenie pełnej historii logowania użytkowników (min. data , godzina) z możliwością eksportu danych do pliku tekstowego | TAK |  |
|  | Kartoteka pacjenta z możliwością: * dodania/edycji/usunięcia danych pacjenta
* wyszukiwania wcześniej zarejestrowanego pacjenta po polach min. PESEL, nazwisko, adres zamieszkania
* bezpośredniego dostępu do historii badań pacjenta (min. data, lekarz wykonujący), diagnoza, rozpoznanie
 | TAK |  |
|  | Funkcja/moduł wyboru endoskopu do badania (przed rozpoczęciem) z predefiniowanej listy, z wyraźnym oznaczeniem min.:* nazwa, model i numer seryjny aparatu
* status aparatu (w tym min. gotowy do badania, w trakcie badania)
* podgląd historii użycia aparatu z ostatniego miesiąca
 | TAK |  |
|  | Podgląd badania endoskopowego w czasie rzeczywistym na ekranie monitora stacji roboczej z wyraźnym oznaczeniem min.:* imię i nazwisko oraz wiek pacjenta
* nazwa i model wybranego endoskopu
* podgląd na miniaturki zapisywanych multimediów (zdjęcie, video – z oznaczeniem w/w)
 | TAK |  |
|  | Rejestracja obrazów i sekwencji video sterowana bezpośrednio z przycisków na głowicy endoskopu, dodatkowo możliwość rejestracji za pomocą przycisku nożnego lub manualnie bezpośrednio z poglądowego okna badania na stacji roboczej.  | TAK |  |
|  | Możliwość rejestracji zdjęć i video bezprzewodowo  | TAK |  |
|  | Możliwość rejestracji obrazów i sekwencji video w trybie jedno- i dwupoglądowym (funkcja DUAL VIEW) - dla badań typu EUS/EBUS/ECPW (dwa źródła sygnału video na 1 ekranie) | TAK |  |
|  | Możliwość rejestracji/nagrania notatki głosowej (rejestrator dźwięku) | TAK |  |
|  | Możliwość wczytania pliku zdjęcia / filmu / notatki głosowej z pamięci zewnętrznej w tym min. z: pamięć USB , płyta CD, dysk zewn.,  | TAK |  |
|  | Możliwość skanowania dokumentów w trakcie tworzenia raportu badania i dodanie bezpośrednio skanu do wydruku (wraz z opisem) – dedykowany przycisk | TAK |  |
|  | Edycja zapisanych zdjęć min.:* obrotu zdjęcia (praw/lewo), zoom,
* adnotacji tekstowej bezpośrednio na zarejestrowanym zdjęciu,
* pomiary odcinka, średnicy, zaznaczenie obiektu w tym: kolor, figura geometr. (np. koło, prostokąt itp.)
* podpis indywidualny / komentarz każdego zdjęcia niezależnie
 | TAK |  |
|  | Dedykowany formularz opisu badania (np. endoskopowego) ułatwiający proces stawiania diagnozy poprzez uzupełnienie kolejno rekomendowanych lub wymaganych informacji min.* typ , rodzaj zabiegu
* lekarz kierujący , placówka kierująca
* wywiad wstępny
* zakres badania
* znieczulenie
* opis badania
* wnioski z badania
* pobrany materiał / wycinki do badania hist.-pat.
* zalecenia
* zabieg (ICD 9) / rozpoznanie (ICD 10)
* personel asystujący (wybór z listy definiowanej)
 | TAK |  |
|  | Możliwość dodania schematów tzw. podpowiedzi do pól opisowych dla:* opis badania,
* wnioski z badania,
* wycinki do badania,
* zalecenia
* indywidualny podpis / komentarz każdego zarejestrowanego zdjęcia
 | TAK |  |
|  | Tworzenie i zapis raportów z badań z możliwością eksportowania w formacie .pdf Możliwość wydruku raportów w opcji: raport z badania ze zdjęciami oraz raport z części opisowej bez zdjęć (zdjęcia archiwizowane w pamięci wewnętrznej) | TAK |  |
|  | Możliwość tworzenie i zapisu raportów badań w formie osobnych plików dla: części opisowa oraz część ze zdjęciami z opcją ustawieniem poszczególnych wydruków na różnych drukarkach (niezależnie) | TAK |  |
|  | Pełna elektroniczna informacja o historii pacjenta z możliwością nagrania bezpośrednio na nośnik CD/DVD/BLUE-RAY lub PENDRIVE USB | TAK |  |
|  | Zestawienie statystyczne / raporty i filtry statystyczne w tym min.:- ilość badań z wyodrębnieniem konkretnego rodzaju badania (np. gastroskopia, kolonoskopia itp.)- ilość badań wykonana przez danego użytkownika- licznik badań dla każdego wybranego endoskopu - ilość badań w danym okresie (filtr czasowy) | TAK |  |
|  | Możliwość drukowania i eksportu statystyk badań i pracy endoskopów do pliku zewnętrznego w formacie .csv  | TAK |  |
|  | Program daje możliwość integracji z systemami szpitalnymi typu HIS/RIS/PACS przez protokoły medyczne HL7, DICOM 3.0 | TAK |  |
|  | Możliwość dodania znaku wodnego (np. logo znaku placówki) na każdym zdjęciu i sekwencji video  | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu w czasie o kolejnestacje robocze – praca w szpitalnej sieci komputerowej LAN ,  | TAK |  |
|  | Możliwość pracy systemu na komputerze klasy PC, laptop lub typu ALL IN ONE  | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia i komunikacji z systemem archiwizacji myjni endoskopowej  | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia i komunikacji z systemem archiwizacji szafy endoskopowej  | TAK |  |
|  | Bezpłatna, automatyczna aktualizacji systemu w okresie gwarancji  | TAK |  |
|  | Możliwość zdalnego udzielenia wsparcia serwisowego zdalnie na życzenie Zamawiającego | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie w postaci automatycznej kopii zapasowej bazy danych w formie całościowej lub przyrostowej uruchamianej w określonym czasie w harmonogramie wykonywania kop | TAK |  |
|  | Język interfejsu i menu w języku polskim oraz angielskim (do wyboru przez użytkownika) | TAK |  |
|  |  Komputer laptop | TAK |  |

Poz. 4 Myjnia endoskopowa – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do mycia i dezynfekcji jednego endoskopu | TAK |  |
|  | Możliwość mycia endoskopów różnych producentów  | TAK |  |
|  | Praca w systemie zamkniętym | TAK |  |
|  | Jednokrotne lub wielokrotne użycie roztworu środka dezynfekcyjnego | TAK |  |
|  | Wyświetlacz LCD | TAK |  |
|  | Waga max. 80 kg | TAK podać |  |
|  | Informacja na ekranie o aktualnym etapie procesu | TAK |  |
|  | Wymiary zewnętrzne nie większe niż wys. 100,5 cm, gł. 73,5 cm , szer. 44,5 cm. (+/-2 cm w każdej płaszczyźnie) | TAK podać |  |
|  | W ramach procesu mycia i dezynfekcji realizacja: mycia, płukania, dezynfekcji, płukania, przedmuch kanałów | TAK |  |
|  | Możliwość ręcznego zaprogramowania czasu procesu w zależności od stosowanych środków | TAK |  |
|  | Możliwość stosowania środków myjących i dezynfekujących różnych producentów  | TAK |  |
|  | Test szczelności. Wyjście dyszy testera szczelności umiejscowione w komorze myjąco - dezynfekującej | TAK |  |
|  | Automatyczny proces uzupełniania i opróżniania zbiornika ze środkiem dezynfekującym sterowany z konsoli urządzenia | TAK |  |
|  | Wbudowana lampa UV do dezynfekcji wody | TAK |  |
|  | Możliwość stosowania wymiennie środków dezynfekujących typu GA i PAA | TAK |  |
|  | Mobilność urządzenia (układ jezdny z blokadą kół) | TAK |  |
|  | Drukarka raportująca proces pracy urządzenia | TAK |  |
|  | Pojemność zbiornika na detergent min. 1,5 l. | TAK podać |  |
|  | Pojemność zbiornika na środek dezynfekujący min. 13 l. | TAK podać |  |
|  | Raporty statusu środka dezynfekcyjnego  | TAK |  |
|  | Program samodezynfekcji myjni | TAK |  |
|  | Elektroniczne czyszczenie filtrów | TAK |  |
|  | Programy realizujące proces mycia i dezynfekcji – min. 15 programów do wyboru | TAK podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł przekazywania danych o dezynfekcji do systemu archiwizacji badań endoskopowych | TAK |  |

Poz. 5 Insuflator – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Maksymalne ciśnienie zasilające 0.9 MPa (po dekompresji) | TAK |  |
|  | Wielkość przepływu na wyjściu:2 L/Min ( ± 0.3 L/Min)3 L/Min (± 0.3 L/Min) | TAK podać |  |
|  | Wymiary : 128 mm (szerokość), 330 mm (głębokość), 155 mm (wysokość) ± 10 % | TAK podać |  |
|  | Waga max. 6 kg lub możliwość umieszczenia na wózku endoskopowym | TAK podać |  |
|  | Częstotliwość 50 Hz | TAK |  |
|  | Zasilanie 100-240 V | TAK |  |
|  | Alarm ciśnieniowy ostrzegający użytkownika który automatycznie odcina dopływ ciśnienia gdy osiągnie ono minimalny oraz maksymalny poziom | TAK |  |
|  | Filtr przepływu stabilizujący strumień gazu i usuwa zanieczyszczenia zapewniając bezpieczne i stabilne środowisko | TAK |  |

**Pakiet nr 4**

Sprzęt do RKO

Poz. 1 Defibrylator z wyposażeniem – 2 szt.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** | **PUNKTACJA** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |  |
|  | Aparat przenośny z torbą transportową, testerem wyładowań | TAK |  |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe z akumulatorów bez efektu pamięci, min.3 akumulatory | TAK podać |  |  |
|  | Średni czas pracy z baterii (przy monitorowaniu) min. 6 godz. | TAK |  |  |
|  | Możliwość ładowania zapasowych akumulatorów za pomocą ładowarki zewnętrznej 12V – 230V | TAK podać |  |  |
|  | Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 180 minut monitorowania lub min. 200 defibrylacji x 200J | TAK podać |  |  |
|  | Ilość defibrylacji z energią min. 200 J przy pracy z akumulatorów min.400 | TAK podać |  | ≤ 400 – 0 pkt.≥ 400 – 10 pkt. |
|  | Ciężar defibrylatora w kg max.12kg | TAK podać |  |  |
|  | Modem do transmisji badań EKG kompatybliny z systemem Lifenet będącej systemem odbioru sygnału przez jednostkę zewnętrzną  | TAK |  |  |
|  | Codzienny auto test poprawności działania urządzenia bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia. Potwierdzenie poprawności działania z datą, godziną, numerem aparatu umieszczone na wydruku lub przytoczony wydruk i przesłane/transmisja danych do: działu technicznego szpitala, koordynatora medycznego pogotowia | TAK |   |  |
|  | Norma IP min.44 | TAK |  |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna | TAK |  |  |
|  | Defibrylacja w trybie ręcznym i AED | TAK |  |  |
|  | Elektrody defibrylująco-stymulująco- monitorujące min.10 kpl | TAK |  |  |
|  | Wspomaganie RKO: metronom działający w trybie manualnym i półautomatycznym pracujący w czterech trybach:- pacjent dorosły zaintubowany- pacjent dorosły niezaintubowany- pacjent pediatryczny zaintubowany- pacjent pediatryczny niezaintubowanyBezpośredni dostęp (niezabezpieczony hasłem | TAK |  |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 2 do 360J | TAK podać |  |  |
|  | Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 24 poziomy. | TAK podać |  | ≤24 poziomów – 0 pkt.≥25 poziomów – 10 pkt. |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji przy użyciu przewodu do terapii z wykorzystaniem:a) elektrody do stymulacji/defibrylacji/EKG,b) elektrody typu RTS do sytmulacji/defibrylacji/EKG,c) elektrody typu RTS pediatrycznej do stymulacji/ defibrylacji/EKG,d) elektrody do stymulacji/defibrylacji/EKG z systemem połączeniowym | TAK |  |  |
|  | Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie na żądanie. | TAK |  |  |
|  | Pełna obsługa defibrylatora z łyżek defibrylacyjnych zewnętrznych (wybór energii, defibrylacja, wydruk start/stop na żądanie), także przy zainstalowanych nakładkach pediatrycznych/neonatologicznych | TAK |  |  |
|  | Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie | TAK |  |  |
|  | Częstość stymulacji min. 40-170 impulsów/minutę | TAK |  |  |
|  | Regulacja prądu stymulacji min. 0-170 mA | TAK |  |  |
|  | Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG | TAK |  |  |
|  | Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta | TAK |  |  |
|  | Alarmy częstości akcji serca | TAK |  |  |
|  | Zakres pomiaru tętna od 20-250 u/min | TAK |  |  |
|  | Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. od 0,5 do 4cm/Mv, minimum 6 poziomów wzmocnienia. | TAK podać |  | ≤6 poziomów wzmocnienia – 0 pkt.≥7 poziomów wzmocnienia – 10 pkt. |
|  | Prezentacja zapisu EKG – minimum 3 kanały na ekranie | TAK |  |  |
|  | Ekran kolorowy o przekątnej minimum 8”. | TAK podać |  |  |
|  | Funkcja – dobrej widoczności w dużym oświetleniu | TAK |  |  |
|  | Wydruk EKG na papierze o szerokości min.90mm. | TAK podać |  | ≤ 90mm – 0 pkt.≥100mm – 10 pkt. |
|  | Wydruku trendów czasowych mierzonych parametrów oraz pomiarów uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu EKG | TAK |  |  |
|  | Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych | TAK |  |  |
|  | Wielorazowy czujnik w technologii Masimo lub Nellcor dla dorosłych 1szt/defibrylator | TAK |  |  |
|  | Wielorazowy czujnik w technologii Masimo lub Nellcor pediatryczny 1szt/ | TAK |  |  |
|  | Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP  | TAK |  |  |
|  | Zakres pomiaru tętna: min.30 do 230 uderzeń na minutę | TAK |  |  |
|  | Odstęp czasu przy pomiarach automatycznych dowyboru przez użytkownika w zakresie min. od 2 min do 45 min | TAK |  |  |
|  | Mankiet dla dorosłych wielorazowego użytku 1szt/defibrylator + pediatryczny | TAK |  |  |
|  | Moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracja bez udziału użytkownika. | TAK |  |  |
|  | Możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji | TAK |  |  |
|  | Impregnowana torba do noszenia na ramieniu z kieszeniami na akcesoria i materiały zużywalne (1szt/defibrylator) | TAK |  |  |
|  | Zasilacz AC, kabel zasilający do zasilacza, ramka do zasilacza lub ładowarka zewnętrzna. | TAK |  |  |
|  | Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres min. 5 lat  | TAK podać |  |  |

Poz. 2 Urządzenie do kompresji klatki piersiowej – 1 szt.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** | **PUNKTACJA** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |  |
|  | Prowadzenie uciśnięć klatki piersiowej za pomocą mechanicznego tłoka lub pasa obwodowego w trybie 30 ucisków / 2 oddechy ratownicze oraz możliwość pracy w trybie ciągłym | TAK |  |  |
|  | Cykl pracy urządzenia: 50% kompresja / 50 % dekompresja | TAK |  |  |
|  | Częstość kompresji zawarta w zakresie od 100 – 120 uciśnięć na minutę. | TAK |  |  |
|  | Głębokość kompresji: w zakresie co najmniej od 4 - 5 cm dla urządzenia typu tłok lub 20% głębokości klatki piersiowej w przypadku pasa obwodowego. | TAK |  |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta | TAK |  |  |
|  | Waga urządzenia gotowego do pracy poniżej 12kg. | TAK |  |  |
|  | Bezprzewodowa (przez sieć WIFI ) transmisja danych medycznych z przebiegu RKO do komputerów typu PC z możliwością jednoczesnego powiadomienia (.pdf) wysyłanego automatycznie na dedykowany adres email | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Zdalna konfiguracja (przez sieć WIFI) częstości uciśnięć klatki piersiowej za pomocą tłoka w zakresie 102 - 111 - 120 uciśnięć na minutę. | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Zdalna konfiguracja (przez sieć WIFI) głębokości uciśnięć klatki piersiowej, umożliwiająca dostosowanie głębokości do obowiązujących wytycznych ERC/AHA. | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Zdalna konfiguracja (przez sieć WIFI) czasu przeznaczonego na wentylację w zakresie od 3 do 5 sekund | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość automatycznego doładowywania akumulatora w urządzeniu podczas jego pracy (wykonywanie RKO) z zewnętrznego źródła zasilania (230 V AC lub 12 V DC). | TAK |  |  |
| 1.
 | Możliwość ładowania akumulatora w urządzeniu (ładowarka wbudowana w urządzenie) lub w ładowarce zewnętrznej. Czas ładowania akumulatora od 0 do 100% max.260min. | TAK |  |  |
|  | Wyposażenie aparatu:1. torba lub plecak przenośny
2. deska pod plecy pacjenta
3. podkładka stabilizująca pod głowę pacjenta
4. pasy do mocowania rąk pacjenta do urządzenia
5. akumulator
6. przyssawka lub pas obwodowy, co najmniej 12 szt.
 | TAK podać |  |  |

**Pakiet nr 5**

Respirator transportowy – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Transportowy zestaw medyczny do wentylacji pacjenta | TAK |  |
|  | Urządzenie w zwartej i wytrzymałej obudowie, z możliwością zawieszenia na ramie łóżka, noszy lub na wózku medycznym, z uchwytem do przenoszenia w ręku i paskiem umożliwiającym zawieszenie na ramieniu | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w torbę ochronną wykonaną z materiału typu PLAN zapobiegającemu dostaniu się zanieczyszczeń lub wody do przestrzeni urządzenia, umożliwiający swobodny dostęp do wszystkich funkcji | TAK |  |
|  | Przednia część torby ochronnej wykonana z przeźroczystego materiału, umożliwiającego swobodne odczytanie wszystkich parametrów wyświetlanych na monitorze, bez potrzeby jej otwierania | TAK |  |
|  | Zestaw składa się z respiratora transportowego, butli min 2l, reduktora o przepływie min 0-15 l/min, przewodu ciśnieniowego umożliwiającego podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA min 2 m, maski nr 5, przewodu pacjenta, płuca testowego mieszczących się w jednej obudowie | TAK podać |  |
|  | Zasilanie respiratora transportowego 230V i 12V | TAK |  |
|  | Zasilacz z kablem umożliwiający podłączenie i ładowanie respiratora 230V | TAK |  |
|  | Możliwość wymiany baterii, przez użytkownika, bez użycia narzędzi | TAK  |  |
|  | System kontrolny akumulatora umożliwiający sprawdzenie poziomu naładowania i poprawność działania baterii bez potrzeby włączania urządzenia | TAK  |  |
|  | Akumulator bez efektu pamięci | TAK |  |
|  | Ładowanie baterii do 95 % w czasie do 3,5 h | TAK podać |  |
|  | Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt | TAK |  |
|  | Waga respiratora z akumulatorem max 2,5 kg | TAK podać |  |
|  | Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 2,7 do 6,0 bar | TAK podać |  |
|  |  Zasilanie z baterii min 10 h IPPC zgodnie z ERC | TAK podać |  |
|  | Wentylacja 100% tlenem i Air Mix | TAK |  |
|  | Możliwość pracy w temperaturze min -20 - + 50˚C | TAK podać |  |
|  | Możliwość przechowywania w temperaturze min -40 - +70˚C | TAK podać |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą ustawień parametrów oddechowych w postaci potwierdzenia wyboru parametru po jego ustawieniu | TAK  |  |
|  | Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym | TAK  |  |
|  | Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta | TAK |  |
|  | Autotest, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora każdorazowo po włączeniu urządzenia | TAK |  |
|  | Wbudowany czytnik kart pamięci wraz z kartą o pojemności min 2 GB do zapisywania monitorowanych parametrów oraz zdarzeń z możliwością późniejszej analizy | TAK podać |  |
|  | Ręczne wyzwalanie oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji, dzięki czemu jedna osoba może prowadzić wentylację i uszczelniać maskę zgodnie z aktualnymi wytycznymi ERC | TAK  |  |
|  | Kapnografia pomiar w mmHg, trend EtCO2 (mmHg) min auto, 5, 10, 30, 60, 120 minut (opcja) | TAK podać |  |
|  | System testowy, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora przez użytkownika obejmujący kontrolę funkcji oraz elementów wykonawczych i obsługowych | TAK |  |
|  | Możliwość aktywacji i deaktywacji trybów wentylacji | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia własnych startowych parametrów wentylacji | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia własnych limitów alarmów | TAK  |  |
|  | Tryb demonstracyjny umożliwiający trening i szkolenie z obsługi respiratora | TAK |  |
|  | IPPV | TAK |  |
|  | RSI | TAK |  |
|  | Tryb RKO (CPR) – wspomagający pracę użytkownika podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej – metronom wyznaczający częstotliwość masażu serca w algorytmie 15:2, 30:2 bądź w trybie ciągłym (w przypadku pacjentów zaintubowanych), możliwość zatrzymania trybu na czas analizy rytmu serca z automatycznym powrotem do wentylacji pacjenta w przypadku nieuruchomienia trybu ponownie | TAK  |  |
|  | CPAP | TAK  |  |
|  | SIMV | TAK |  |
|  | Tryby ciśnieniowe: BiLevel, PRVC - z opcją wspomagania oddechu ASB, S-IPPV, aPCV (opcja) | TAK |  |
|  | Częstotliwość oddechowa regulowana w zakresie min. 5-50 oddechów/min | TAK podać |  |
|  | Objętość oddechowa regulowana w zakresie min 50 – 2000 ml | TAK podać  |  |
|  | Ciśnienie PEEP regulowane w zakresie min od 0 do 30 cm H2O | TAK podać |  |
|  | Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w zakresie min od 10-65 mbar | TAK podać |  |
|  | Ciśnienie PEEP | TAK |  |
|  | Maksymalne ciśnienie wdechowe | TAK |  |
|  | Objętość oddechowa | TAK  |  |
|  | Objętość minutowa | TAK  |  |
|  | Częstość oddechowa | TAK |  |
|  | Kapnografia – wykres krzywej, trendy, pomiar wartości aktualnej  | TAK |  |
|  | Zintegrowany kolorowy wyświetlacz LCD lub TFT o przekątnej min 5 cali do prezentacji parametrów nastawnych oraz manometru | TAK podać |  |
|  | Bezdechu | TAK |  |
|  | Nieszczelności układu | TAK |  |
|  | Wysokiego/niskiego poziomu ciśnienia w drogach oddechowych | TAK  |  |
|  | Rozładowanego akumulatora/braku zasilania | TAK  |  |
|  | Alarmy dźwiękowe, wizualne oraz komunikaty informujące o rodzaju alarmu wyświetlane na ekranie w języku polskim | TAK |  |
|  | Alarm niskiego/wysokiego poziomu EtCO2 | TAK |  |

**Pakiet nr 6**

Sprzęt do transportu pacjenta

Poz. 1 Wózek transportowy w pozycji leżącej – 7 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) | TAK |  |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 kolumnach cylindrycznych z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Platforma leża podzielona na 2 segmenty wypełnione płytami z tworzywa HPL przeziernymi dla promieni RTG.Nie dopuszcza się wózka do transportu pacjenta o konstrukcji na zasadzie pantografu. | TAK |  |
|  | Platforma leża 2-segmentowa wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń. | TAK |  |
|  | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem). | TAK |  |
|  | Możliwość zamontowania w każdym z naroży wózka pionowego uchwytu na butlę z tlenem, montowany bez użycia dodatkowych narzędzi | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze wózka min. 250 kg i dopuszczalna waga przewożonego pacjenta min. 215 kg | TAK |  |
|  | Długość całkowita wózka 2170 mm ± 10 mm | TAK |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 735 mm ± 10 mm | TAK |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 790 mm ± 10 mm | TAK |  |
|  | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 1930 mm, szerokość min. 610 mm | TAK |  |
|  | 2 segmentowe leże całkowicie przezierne dla promieni RTG umożliwiające wykonanie zdjęć na całej długości leża (od głowy do stóp) i możliwością włożenia kasety RTG od strony wezgłowia, z obu boków wózka i od strony nóg (dostęp 3600)Nie dopuszcza się wózka do transportu pacjenta bez możliwości wprowadzenia kasety RTG z obu stron dłuższych boków wózka. | TAK |  |
|  | Min. 4 cm prześwit między platformą leża, a ramą wózka wyprofilowaną, w celu łatwego i bezpiecznego wprowadzania kasety RTG z każdej strony wózka | TAK |  |
|  | Wózek wyposażony w podziałkę w poprzek i wzdłuż leża oraz wyprofilowaną ramę ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG. | TAK |  |
|  | Składane rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i od strony nóg pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta. Rączki składane poniżej poziomu materaca. | TAK |  |
|  | Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe o średnicy min. 120 mm z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. | TAK |  |
|  | Pojedyncze koła o średnicy min.190 mm, co najmniej jedno koło antystatyczne, koła bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | TAK |  |
|  | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie: 610 mm – 910 mm ± 30 mm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | TAK |  |
|  | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy. | TAK |  |
|  | Centralny system blokowania kół obsługiwany z dwóch stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny. | TAK |  |
|  | Barierki boczne metalowe lub chromowane, składane (elementy aktywujące zaznaczone odrębnym kolorem) z gładką, wyprofilowaną na całej długości powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. | TAK |  |
|  | Barierki boczne metalowe lub chromowane, chowane pod ramę leża (nie wzdłuż leża w pozycji równo z ramą lub w pozycji powyżej ramy leża) ) gwarantujące brak przerw transferowych. Wyprofilowane barierki z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg. | TAK |  |
|  | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych co najmniej 0°-85° | TAK |  |
|  | Możliwość uniesienia segmentu nóg w celu łatwiejszego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety | TAK |  |
|  | Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie ±16° (± 3°) przy użyciu pedałów nożnych z obu dłuższych stron wózka | TAK |  |
|  | Dźwignie regulacji przechyłów: Trendelenburga/AntyTrendelenburga oraz opuszczania leża dostępna od obu stron dłuższych boków wózka, regulacja tych trzech opcji realizowana płynnie za pomocą jednego dedykowanego pedału | TAK |  |
|  | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria w każdym narożu wózka | TAK |  |
|  | Uchwyty na worki urologiczne | TAK |  |
|  | Materac piankowy w pokrowcu z osłoną poliestrową, powlekany poliuretanem i poliamidem, o grubości min. 8 cm. Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie. | TAK |  |
|  | Teleskopowy metalowy lub chromowany , co najmniej 2 segmentowy , składany wszerz lub wzdłuż leża wieszak infuzyjny z regulacją wysokości, montaż stały, min. 2 haki, obciążenie stojaka kroplówki min.15kg. | TAK |  |
|  | Uchwyt na zamontowanie rolki z papierem do osłaniania i zabezpieczania powierzchni leża | TAK |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 5 lat od daty dostawy. | TAK podać |  |

Poz. 2 Wózek transportowy w pozycji siedzącej – 3 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Fotel przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji siedzącej | TAK |  |
|  | Bardzo dobra możliwość manewrowania dzięki funkcji Big Wheel ułatwiająca prowadzenie fotela i pokonywanie zakrętów. | TAK |  |
|  | Centralny hamulec uruchamiany jednym dotknięciem zmniejszający konieczność schylania się i sięgania, poprawiający wydajność pracy opiekuna. | TAK |  |
|  | Kółka chroniące przed przewróceniem zwiększające stabilność i bezpieczeństwo pacjentów. | TAK |  |
|  | Sztywna rama pokryta ochronną farbą antykorozyjną nanoszoną proszkowo, umożliwiająca wsuwanie jednego fotela w drugi. | TAK |  |
|  | Łatwy do utrzymania w czystości, rama fotela zbudowana jest z połączonych bezszwowo elementów, łatwych do dezynfekcji i nadających się do mycia ciśnieniowego. | TAK |  |
|  | Żółte punkty aktywacyjne obsługiwane intuicyjnie. | TAK |  |
|  | Ruchome, ale nieodłączalne elementy zmniejszające ryzyko zgubienia lub kradzieży części. | TAK |  |
|  | Ergonomiczne rączki (uchwyty) do pchania wózka typu BackSmart, zmniejszające konieczność schylania się i dalekiego sięgania. | TAK |  |
|  | Odchylany podnóżek z funkcją składania, pomagający zmniejszyć ryzyko potknięcia się i zapewniający pacjentowi wolną przestrzeń do wejścia i zejścia z fotela.  | TAK |  |
|  | Odchylane i wyprofilowane podłokietniki zapewniające wyższy i dłuższy punkt podparcia dla pacjenta. Podłokietniki odchylane poza oparcie pleców zapewniające lepszy dostęp do pacjenta. | TAK |  |
|  | Obsługiwana stopą funkcja odchylania zwiększająca dostęp do pacjenta oraz umożliwiająca bliższe ustawienie fotela względem łóżek, pojazdów lub stołów. | TAK |  |
|  | Maksymalne bezpieczne obciążenie min.225 kg. | TAK podać |  |
|  | Wytrzymały stojak na kroplówki o grubości min.2,5 cm chromowany lub metalowy, zawierający wbudowane haczyki. | TAK |  |
|  | Dwie niezależne podpórki pod łydki składane pod siedzisko, samoblokujące się, zwalniane dźwigniami ręcznymi, montowane na stałe. |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o uchwyt na butlę z tlenem, zmniejszając konieczność schylania i podnoszenia się przy umieszczaniu butli z tlenem za oparciem fotela. | TAK |  |
|  | Uchwyt na kartę pacjenta, montaż stały za oparciem pleców. | TAK |  |
|  | Siedzisko oraz oparcie pleców fotela – wytłaczany plastik, wykonanie bezszwowe. | TAK |  |
|  | Wymiary całkowite: długość 100-105cm, szerokość 71-72cm. | TAK podać |  |
|  | Szerokość siedziska 53-55cm. | TAK podać |  |
|  | Wysokość siedziska: od podnóżka 37-39cm, od podłoża 52-54cm. | TAK podać |  |
|  | Wysokość fotela ze stojakiem na kroplówki w zakresie:185-190cm. | TAK podać |  |
|  | Wysokość fotela bez stojaka na kroplówki w zakresie:112-115cm. | TAK podać |  |
|  | Siedzisko oraz oparcie pleców wykonane z tworzywa zmywalne, odporne na częstą dezynfekcję. | TAK |  |
|  | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. | TAK |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 5 lat od daty dostawy. | TAK |  |

Poz. 3 Krzesełko płozowe – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Siedzisko i oparcie z wysokiej jakości materiału ABS zainstalowane na stałe | TAK |  |
|  | Wykonane z materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących | TAK |  |
|  | Szeroki zewnętrzny rozstaw płóz min. 35 cm | TAK podać |  |
|  | Rączki przednie, rama do sprowadzania oraz dodatkowe rączki tylne blokowane przed przypadkowym złożeniem | TAK |  |
|  | Podnóżek zintegrowany plus dodatkowy rozkładany dla pacjentów o znacznym wzroście | TAK |  |
|  | Zintegrowany hamulec (czym cięższy pacjent, tym krzesło wolniej zjeżdża płozami po schodach) | TAK |  |
|  | Wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie | TAK podać |  |
|  | Koła przednie o średnicy min. 10 cm plus tylne o średnicy min. 12 cm wyposażone w hamulec z funkcją regulacji siły blokownia kół | TAK podać |  |
|  | Konstrukcja bez smarowa | TAK |  |
|  | Waga z zainstalowanym systemem płozowym max. 15 kg  | TAK podać |  |
|  | Nośność min. 220 kg | TAK podać |  |
|  | Deklaracja zgodności z normą PN EN 1865-4 | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności UE MDR do ROZPORZĄDZENIA W SPRAWIE WYROBÓW MEDYCZNYCH 2017/745 | TAK |  |

**Pakiet nr 7**

Centrala monitorująca z kardiomonitorami

Poz. 1 Kardiomonitor – 9 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
| **PARAMETRY OGÓLNE** |
|  | Monitor pacjenta o budowie modułowej. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami bez udziału serwisu | TAK |  |
|  | Dla jednego stanowiska zamiast standardowego modułu pomiarowego- monitor transportowy z podglądem monitorowanych parametrów, będący jednocześnie modułem pomiarowym monitora głównego po włożeniu do miejsca parkingowego. Monitorowanie co najmniej EKG, NIBP, SpO2, 2Temp, 2IBP – podczas transportu pacjenta.  Ekran monitora transportowego o przekątnej od 5 do 6”. Ciężar monitora nie więcej niż 1,2 kg. Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym co najmniej 4 godziny. Własna wewnętrzna pamięć monitora transportowego pozwalająca na zapamiętywanie co najmniej 24 godzin trendów monitorowanych parametrów. Obsługa poprzez ekran dotykowy. Ochrona monitora przed wnikaniem ciał obcych nie mniejszych niż 1,0 mm oraz przed dostępem do części niebezpiecznych przez dotknięcie drutem; ochrona przed szkodliwym wpływem rozpryskiwanej wody – stopień ochrony co najmniej IP44. | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50 Hz. Wewnętrzny akumulator, wymienialny przez użytkownika, pozwalający na minimum 120 minut pracy w konfiguracji EKG,NIBP,SpO2. | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w składany uchwyt do przenoszenia | TAK |  |
|  | Wyposażenie w złącza wejścia/wyjścia: | TAK  |  |
| 15. | - wyjście sygnału do podłączenia ekranu kopiującego,  | TAK |  |
| 16. | - co najmniej 3 gniazda USB do podłączenia klawiatury, myszki komputerowej, skanera kodów paskowych, | TAK |  |
| 17. | - gniazdo RJ-45 do połączenia z siecią monitorowania. | TAK |  |
| 18. | Możliwość rozbudowy monitora o pomiary:- stopnia uśpienia BIS,- EEG,- saturacji ośrodkowej krwi żylnej (ScvO2),- nieinwazyjnego rzutu minutowego metodą impedancji kardiograficznej,- ciągłego inwazyjnego pomiaru rzutu minutowego,- inwazyjnego pomiaru rzutu serca metodą Swan-Ganza,- parametrów mechaniki oddechowej,- wolumetrycznego CO2,- parametrów metabolicznych RQ i EE,- przewodnictwa nerwowo-mięśniowego NMT,- oksymetrii tkankowej. | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy monitora o moduł interfejsowy do jednoczesnego podłączenia do 4 zewnętrznych urządzeń medycznych (respiratory, pompy infuzyjne, aparaty do znieczulania, monitory hemodynamiczne) | TAK |  |
|  | Stopień ochrony przed groźnym zalaniem wodą co najmniej IPX1 | TAK |  |
| **EKRAN / OBSŁUGA** |
|  | Kolorowy pojedynczy, pojemnościowy ekran dotykowy w postaci płaskiego panelu LCD TFT o przekątnej minimum 15.5", rozdzielczości co najmniej 1920x1080 pikseli i dużym kącie widzenia (powyżej 170o). Min. 10 krzywych dynamicznych wyświetlanych jednocześnie na ekranie. Miejsca na moduły pomiarowe w jednej obudowie z ekranem.  | TAK |  |
|  | Funkcja automatycznego dostosowania jasności ekranu do natężenia światła otoczenia  | TAK |  |
|  | Obsługa wielodotykowa za pomocą gestów przeciągania. Możliwość rozbudowy o obsługę przy pomocy pilota, | TAK |  |
|  | Fabrycznie skonfigurowane co najmniej trzy układy ekranu: normalny (krzywe dynamiczne i wartości parametrów), minitrendów (krótkie trendy, krzywe dynamiczne i wartości parametrów), duże odczyty. Szybkie przełączanie między ekranami, bez wchodzenia do menu, za pomocą gestów np. przesunięcie w lewo lub w prawo dwoma palcami po ekranie.  | TAK |  |
| **SYSTEM ALARMOWY** |
|  | Ustawianie granic alarmowych przez użytkownika oraz funkcja automatycznego ustawiania granic alarmowych na podstawie bieżących wartości parametrów. Ustawianie głośności alarmowania (co najmniej 9 poziomów do wyboru). Ustawianie wzorców sygnalizacji alarmowej (co najmniej 3 wzorce do wyboru). | TAK |  |
|  | Funkcja zawieszenia sygnalizacji alarmowej na czas wybrany przez użytkownika (do wyboru co najmniej wstrzymanie alarmów na 1, 2, 5 i 10 minut) oraz możliwość zawieszenia alarmów na stałe (zabezpieczone hasłem). | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w funkcję trybu intubacji: zawieszenie działania alarmów związanych z pomiarami CO2 i częstości oddechu, bez jednoczesnego wyłączania alarmów innych parametrów. Wyświetlanie na ekranie stopera z czasem jaki pozostał do zakończenia procesu intubacji (ustawiane czasy co najmniej do wyboru 1 i 2 minuty). | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w funkcję trybu resuscytacyjnego: zawieszenie działania alarmów fizjologicznych wszystkich parametrów. Wyświetlanie na ekranie informacji o aktywnym trybie resuscytacyjnym | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w funkcję wzywania pomocy - użytkownik znajdujący się przy danym monitorze może uruchomić sygnalizację dźwiękową i wizualną na innych monitorach lub centrali znajdujących się na tym samym oddziale. Na innym monitorach i centrali uruchomi się dźwiękowa sygnalizacja alarmowa oraz pojawi się okno informujące, z którego monitora wysyłany jest sygnał.  | TAK |  |
|  | Funkcja resetowania alarmów technicznych powodująca ich usuwanie lub zamianę w komunikaty informacyjne lub ich wyciszenie z wyświetlaniem na ekranie oznaczonego komunikatu alarmu. | TAK |  |
| **ZAPAMIĘTYWANIE I PRZEGLĄD DANYCH** |
|  | Przynajmniej 120-godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 1 minuty | TAK |  |
|  | Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full disclosure) – pamięć co najmniej 24 godziny  | TAK |  |
|  | Zapamiętywanie co najmniej 700 zdarzeń alarmowych (krzywe i odpowiadające im wartości parametrów) | TAK |  |
|  | Funkcja eksportu danych wypisanych pacjentów na pamięć USB z możliwością ich późniejszego przeglądu na komputerze osobistym przy pomocy dedykowanego oprogramowania | TAK |  |
| **PRACA W SIECI MONITOROWANIA/ WYSYŁANIE DANYCH** |
|  | Możliwość współpracy z centralą pielęgniarską  | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia do monitora, bez pośrednictwa centrali, sieciowej drukarki laserowej i wykonywania wydruków na standardowym papierze formatu A4: krzywych dynamicznych oraz trendów graficznych i tabelarycznych. | TAK |  |
|  | Możliwość bezpośredniego wysyłania danych w standardzie HL7 (wartości parametrów, krzywe i alarmy) z monitora pacjenta bez pośrednictwa centrali lub innego urządzenia typu bramka. | TAK |  |
|  | Monitor przystosowany do współpracy z nadajnikiem telemetrycznym z możliwością przeglądania danych pomiarów z urządzenia telemetrycznego na ekranie monitora.  | TAK |  |
|  | Funkcja monitorowania alarmów z innych kardiomonitorów podłączonych do tej samej sieci (co najmniej dwa jednocześnie) | TAK |  |
|  | Funkcja wyświetlania danych z innych kardiomonitorów podłączonych do tej samej sieci, w tym wartości z co najmniej 12 kardiomonitorów, a krzywych i wartości z jednego wybranego kardiomonitora | TAK |  |
|  | Informacje o pacjencie, ustawienia alarmów synchronizowane pomiędzymonitorem i centralą  | TAK |  |
|  | Możliwość zdalnej aktualizacji oprogramowania poprzez stację centralnego nadzoru | TAK |  |
| **MIERZONE PARAMETRY** |
|  | EKG - pomiar częstości akcji serca. Zakres minimum 30-300/min. Ustawianie prędkości przesuwu krzywej EKG do wyboru co najmniej: 6.25; 12.5; 25; 50 mm/s. Ustawianie wzmocnienia krzywej EKG do wyboru co najmniej: x0.125; x0.25; 0.5; x1; x2; x4; auto. Monitorowanie do 7 odprowadzeń jednocześnie. W komplecie z monitorem: przewód EKG z kompletem 5 końcówek. | TAK |  |
|  | Analiza arytmii – wykrywanie co najmniej 24 kategorie zaburzeń rytmu w tym VF, ASYS, BRADY, TACHY, AF. Wykorzystywanie do analizy EKG co najmniej 4 odprowadzeń EKG jednocześnie. Możliwość wyboru odprowadzeni do analizy przez użytkownika. | TAK |  |
|  | Analiza odcinka ST – jednoczesny pomiar odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach w zakresie co najmniej od -2,0 do +2,0 mV. Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami. Tryb alarmowania ST w oparciu wartości bezwzględne oraz względne w stosunku do linii odniesienia. W przypadku trybu alarmowania w oparciu o wartości bezwzględne możliwość ustawienia granic alarmowych dla pojedynczego ST oraz dla dwóch ST. | TAK |  |
|  | Analiza zmian odcinka QT oraz obliczanie wartości QTc wg. co najmniej 4 wzorów | TAK |  |
|  | RESP – pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 5 do 200 R/min. Możliwość wyboru odprowadzeni do monitorowania respiracji. Wybór prędkości przesuwu krzywych co najmniej 3; 6.25; 12,5; 25 mm/s. | TAK |  |
|  | Saturacja (SpO2). Zakres pomiarowy %SpO2 0-100%. Zakres pomiarowy częstości pulsu co najmniej 30-300 P/min. Jednoczesne wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości %saturacji, częstości pulsu i wskaźnika perfuzji. Alarm desaturacji. Wyświetlanie statystyk pomiaru SpO2 w postaci wykresów słupkowych. W komplecie z monitorem przewód interfejsowy oraz wielorazowy czujnik SpO2 typu klips na palec. | TAK |  |
|  | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia (NIPC) metodą oscylometryczną. Pomiar ręczny, automatyczny, ciągły (powtarzające się pomiary w czasie 5 min). Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem co najmniej 1 – 480 minut. Wyświetlanie na ekranie wartości ustawionego interwału oraz czasu jaki pozostał do kolejnego pomiaru. Pomiar sekwencyjny z co najmniej 5 programowalnymi cyklami, z indywidualnym ustawianiem ich czasu trwania i odstępów pomiarowych dla każdego cyklu. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Możliwość ustawiania przez użytkownika formatu wyświetlanych danych np. ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i średnie lub tylko średnie. Funkcja stazy. Funkcja wstępnego ustawiania ciśnienia pompowania mankietu. Pomiar częstości pulsu wraz z nieinwazyjnym ciśnieniem co najmniej w zakresie od 30 do 300 P/min. W komplecie z każdym monitorem przewód oraz mankiet średni. | TAK |  |
|  | Pomiar temperatury, dwa tory pomiarowe. Zakres pomiarowy co najmniej od 5 do 50oC. Wyświetlanie T1, T2 oraz różnicy między nimi. Wybór etykiety temperatury zgodnie z miejscem pomiaru z listy co najmniej 10 etykiet zapisanych w pamięci monitora. W komplecie z kardiomonitorem czujnik temperatury powierzchniowy. Możliwość rozbudowy monitora o co najmniej kolejne 4 tory pomiarowe temperatury. | TAK |  |
|  | Inwazyjny pomiar ciśnienia(IPC), dwa tory pomiarowe. Możliwość jednoczesnego wyświetlanie dwóch krzywych inwazyjnego ciśnienia ze wspólnym poziomem zero (nakładanie się krzywych). Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowych, rozkurczowych i średnich. Zakres pomiarowy inwazyjnego ciśnienia co najmniej od -50 do +350 mmHg. Możliwość ustawiania przez użytkownika formatu wyświetlanych danych np. ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i średnie lub tylko średnie. Obliczanie wartości PPV. Funkcja pomiaru PAWP. Pomiar częstości pulsu wraz z inwazyjnym ciśnieniem co najmniej w zakresie od 30 do 300 P/min. Wybór etykiety inwazyjnego ciśnienia zgodnie z miejscem pomiaru z listy co najmniej 10 etykiet zapisanych w pamięci monitora. Automatyczny wybór zakres pomiarowego w zależności od wybranej etykiety oraz możliwość ręcznego wyboru zakresu pomiarowego. W ofercie z monitorem dwa przewody połączeniowe do przetworników ciśnienia, płytka i zacisk do mocowania przetworników na statywie. Możliwość rozbudowy monitora o co najmniej kolejne 4 tory pomiarowe inwazyjnego ciśnienia. | TAK |  |
|  | Dla jednego stanowiska- moduł pomiaru kapnografii w strumieniu bocznym. Zakres pomiarowy stężenia CO2 co najmniej od 0 do 120 mmHg. Zakres pomiarowy częstości oddechu co najmniej od 4 do 120 R/min. W komplecie z modułem 2 szt. akcesoriów do usuwania wilgoci z układu pomiarowego (pułapka wodna lub nafion w zależności od stosowanej technologii) oraz 5 szt. jednorazowych linii próbkujących.  | TAK |  |
| **INNE FUNKCJE I APLIKACJE KLINICZNE** |
|  | Monitor wyposażony w funkcję obliczania punktacji do oceny poziomu świadomości wg. skali Glasgow (GCS). | TAK |  |
|  | Funkcja wyświetlania statystyki SpO2 w wybranymi przez użytkownika przedziale czasowym (od 0,5 do 24 godzin) z prezentacją % udziału zaprogramowanych przez użytkownika przedziałów wartości %SpO2 w badanym przedziale czasowym, z wyborem zakresu docelowego | TAK |  |
|  | Funkcja „oczekiwanie”, pozwalająca na wstrzymanie monitorowania pacjenta, związane np. z czasowym odłączeniem go od monitora, bez konieczności wyłączania monitora, i na szybkie, ponowne uruchomienie monitorowania. | TAK |  |
|  | Funkcja „tryb prywatny” pozwalająca - w przypadku podłączenia urządzenia do centrali - na ukrycie danych przed pacjentem i wyświetlanie ich tylko na stanowisku centralnym. | TAK |  |
|  | Funkcja wyświetlania stoperów z odmierzaniem czasu malejąco oraz rosnąco | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy oferowanego monitora o funkcje wspomagania decyzji klinicznych: | TAK |  |
|  | 1. dotyczących układu sercowo-krążeniowo i oddechowego z przedstawieniem w formie animacji zmian parametrów związanych z obciążeniem wstępnym, pracą serca, wodą w płucach , obciążeniem następczym
 | TAK |  |
|  | 1. związanych z diagnozą i prowadzeniem terapii sepsy (zgodnie z zaleceniami SSC (Surviving Sepsis Compaign) oraz Sepsis-3 (Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock)
 | TAK |  |
|  | 1. związanych z analizą pracy stymulatora
 | TAK |  |
|  | 1. związanych z 24 godzinną analizą EKG
 | TAK |  |
|  | 1. protokół wczesnej oceny skali ostrzegania (EWS)
 | TAK |  |
|  | 1. dedykowaną aplikację uruchamianą na ekranie monitora pacjenta pomagającą utrzymać optymalna anestezję w okresie okołooperacyjnym (podczas indukcji anestezjologicznej, znieczulenia i wybudzenia)
 | TAK |  |
| **MONTAŻ** |
|  | Statyw na co najmniej pięciu kółkach wyposażonych w hamulce z półką do montażu monitora i dwoma koszykami na akcesoria lub Uchwyt na ścianę z półką do montażu monitora i koszykiem na akcesoria | TAK |  |

Poz. 2 Centrala – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Stacja centralnego monitorowania umożliwiająca podłączenie do 64 stanowisk monitorowania bez konieczności rozbudowywania oprogramowania o dodatkowe opcje | TAK |  |
|  | Jednoczesny podgląd parametrów ze wszystkich podłączonych do centrali monitorów pacjenta z funkcją indywidualnej konfiguracji pól poszczególnych monitorów (ilość i układ krzywych oraz wartości parametrów) | TAK |  |
|  | Możliwość pełnego podglądu wybranego monitor pacjenta (wszystkie krzywe i wartości parametrów) | TAK |  |
|  | Zestaw akcesoriów sieciowych do podłączenia 24 monitorów pacjenta | TAK |  |
|  | Centrala zainstalowana na komputerze połączonym z dwoma ekranami każdym o przekątnej co najmniej 23” | TAK |  |
|  | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka. Wyciszanie alarmów i uruchamianie pomiaru ciśnienia nieinwazyjnego z poziomu centrali. | TAK |  |
|  | Wyświetlanie alarmów technicznych w formie graficznej, ułatwiające szybką identyfikację problemu | TAK |  |
|  | Wyświetlanie na ekranie centrali analizy załamka ST w formie graficznej, pokazujący w czasie rzeczywistym odchylenie wartości ST od linii odniesienia. | TAK  |  |
|  | Centrala wyposażona w funkcję obliczeń lekowych, hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych | TAK  |  |
|  | Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w monitorach | TAK |  |
|  | Pamięć stanów krytycznych (alarmów i arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków krzywych dynamicznych i wartości liczbowych) - minimalna liczba zdarzeń: 3000/pacjenta | TAK |  |
|  | Pamięć ciągłego zapisu monitorowanych przebiegów falowych (EKG+inne) - z ostatnich min. 240 godzin  | TAK |  |
|  | Trendy tabelaryczne: pamięć z ostatnich min. 240 godzin | TAK |  |
|  | Możliwość wyświetlenia na ekranie centrali danych z zewnętrznych urządzeń peryferyjnych (np. respiratory) podłączonych do monitora pacjenta. | TAK |  |
|  | Możliwość podglądu wybranego monitora pacjenta na dowolnym komputerze PC z oprogramowaniem Windows podłączonym do wspólnej sieci ze stacją centralnego monitorowania. Podgląd za pomocą dedykowanego oprogramowania producenta oprogramowania centrali. | TAK |  |
|  | Drukarka laserowa do wydruków trendów i raportów na standardowym papierze A4; wbudowane łącze do sieci Ethernet  | TAK |  |
|  | Podtrzymanie zasilania elektrycznego każdego stanowiska monitorowania centralnego (UPS) min. 20 min. | TAK |  |
|  | Funkcja ustawiania trybu prywatnego z poziomu centrali indywidualnie w poszczególnych monitorów pacjenta  | TAK |  |
|  | Funkcja ustawiania trybu prywatnego z poziomu centrali we wszystkich monitorach pacjenta jednocześnie  | TAK |  |
|  | Funkcja zdalnego programowania układu krzywych i wartości parametrów na wybranym monitorze pacjenta | TAK |  |
|  | Funkcja ustawiania trybu nocnego z poziomu centrali indywidualnie w poszczególnych monitorów pacjenta | TAK |  |
|  | Funkcja ustawiania trybu nocnego z poziomu centrali we wszystkich monitorach pacjenta jednocześnie | TAK |  |
|  | Możliwość przyszłej integracji ze szpitalnymi systemami informatycznymi klasy HIS co najmniej w zakresie importowania danych ADT (przyjęcia i wypisy pacjentów) | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy centrali o funkcję podglądu parametrów monitorowanych pacjentów na telefonach komórkowych oraz tabletach wyposażonych w system operacyjny Android lub iOS | TAK |  |

**Pakiet nr 8**

Analizator parametrów krytycznych – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zapewni Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – potwierdzony zaświadczeniem producenta | TAK |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis – nie dłużej niż 48 godzin | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni montaż i uruchomienie | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Fabrycznie nowy, automatyczny analizator parametrów krytycznych pracujący w systemie ciągłym dokonujący jednoczasowo i w jednej próbce pomiaru: pH, pCO2, pO2,tHb,O2Hb,MetHb, COHb, HbF, HHb K+, Na+, Ca++, Glukoza, Mleczany, Bilirubina. | TAK |  |
|  | Zakres liniowości oznaczanego wapnia zjonizowanego od 0,1 mmol/L. | TAK |  |
|  | Pomiar wszystkich parametrów z krwi pacjenta oraz materiału kontrolnego w jednym torze pomiarowym. | TAK |  |
|  | Objętość próbki do 50 mikrolitrów. | TAK |  |
|  | System pracujący w oparciu o minimum 2 materiały zużywalne o terminie ważności kaset/pakietów min. 30 dni wymieniane niezależnie od siebie. | TAK |  |
|  | Termin trwałości kaset i odczynników nie krótsza niż 3 miesiące | TAK |  |
|  | Instalacja kasety w aparacie całkowicie automatyczna, bez konieczności walidacji ręcznie podawanymi roztworami kontrolnymi/ walidacyjnymi. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie analizatora wyposażone w bazę wyników pacjentów, wyników kalibracji oraz wyników kontroli jakości. | TAK |  |
|  | Kontrola prowadzona automatycznie, codziennie 1 raz dla każdego z 3 poziomów materiału kontrolnego z uzyskaniem wartości nominalnej. | TAK  |  |
|  | Czas pomiaru: możliwie jak najkrótszy- maksymalnie 40 sekund. | TAK  |  |
|  | Możliwość wykonania badania w krwi pełnej, płynach kontroli jakości. | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzenia temperatury pacjenta, wielkości prężności tlenu w mieszaninie oddechowej. | TAK  |  |
|  | Wbudowany czytnik kodów i drukarka. | TAK |  |
|  | W przypadku potrzeb możliwość rozszerzenia panelu oznaczeń o kreatyninę i mocznik. | TAK  |  |
|  | Oddzielna kaseta sensorowa z opcją wypłukiwania skrzepu. | TAK |  |
|  | Łączny czas wymaganych kalibracji i kontroli jakości – maksymalnie 30 minut/dobę. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie i instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK  |  |
|  | Oprogramowanie analizatora umożliwiające zdalny nadzór serwisowy bez dodatkowych kosztów. | TAK |  |
|  | Podtrzymywanie pracy analizatora przy awarii zasilania minimum 30 minut - UPS wewnętrzny lub dołączenie UPS-u dodatkowego  | TAK  |  |
|  | W przypadku napraw trwających powyżej 5 dni roboczych wstawienie innego analizatora do czasu usunięcia awarii. | TAK |  |

**Pakiet nr 9**

Skaner naczyń obwodowych – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim oraz paszport techniczny sprzętu | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Urządzenie umożliwiające bezkontaktową i nieinwazyjną lokalizację naczyń (żył) podskórnych oraz podświetlania ich pozycji na skórze pacjenta bezpośrednio nad żyłami w czasie rzeczywistym | TAK |  |
|  | Urządzenie przenośne z wbudowanym akumulatorem litowo-jonowy. 3,6 V, 3100 mAh  | TAK |  |
|  | Ciągły czas pracy przy pełnym naładowaniu (z włączonym światłem do podświetlania żył) min. 120 minut  | TAK podać |  |
|  | Urządzenie z wbudowanym wyświetlaczem LCD min. 1,3 cala | TAK podać |  |
|  | Długość fali światła podczerwonego <1000nm |  TAK podać |  |
|  | Projekcja żył w kolorze | TAK |  |
|  | Głębokość wykrywania : 8 do 12 mm | TAK podać |  |
|  | Odległość wykrywania: 20-35 cm | TAK |  |
|  | Dokładność położenia naczyń ≤0.5mm | TAK podać |  |
|  | Opcja fotografowania żył z zapisem na komputerze. | TAK |  |
|  | 3 dostępne rozmiary wyświetlania odpowiednie dla dorosłych, dzieci i noworodków | TAK |  |
|  | Regulacja poziomu jasności w minimum 3 poziomach | TAK podać |  |
|  | Możliwość pracy na zasilaniu sieciowym przy rozładowanym akumulatorze | TAK |  |
|  | W zestawie statyw jezdny i ładowarka | TAK |  |

**Pakiet nr 10**

Biurowe urządzenie wielofunkcyjne – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **OPIS**
 | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Producent/Oferowany model | Podać |  |
|  | Rok produkcji – min. 2023 | TAK podać |  |
|  | Udzielenie co najmniej 24-miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia oraz zagwarantowanie serwisu gwarancyjnego  | TAK  |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przegląd techniczny sprzętu minimum raz w roku w czasie trwania gwarancji (chyba że producent zaleca inaczej) | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu do obrotu i używania oraz certyfikat CE | TAK |  |
|  | Wykonawca dostarczy Zamawiającemu instrukcję w języku polskim  | TAK |  |
|  | **Ogólne** |
|  | Szybkość urządzenia, tryb cz.-b., str./min (A4), wymagane min. 35  | TAK podać |  |
|  | Szybkość urządzenia, tryb cz.-b., str./min (A3), wymagane min. 19 | TAK podać |  |
|  | Format papieru: min. A6R max. A3 | TAK podać |  |
|  | Gramatura papieru (g/m2), zakres min. 55-200 | TAK podać |  |
|  | SSD | TAK  |  |
|  | Pojemność SSD (GB) min. 128 | TAK podać |  |
|  | Dupleks | TAK  |  |
|  | Pojemność podajnika oryginałów (kartek) min. 100 | TAK podać |  |
|  | **Kopiarka** |
|  | Format oryginału max. A3 | TAK  |  |
|  | Rozdzielczość skanowania w trybie cz.-b. min. 600x600 dpi | TAK podać |  |
|  | Rozdzielczość skanowania w trybie kolorowym min. 600x600 dpi | TAK podać |  |
|  | Zakres regulacji skali min. 25-400 % | TAK podać |  |
|  | **Skaner** |
|  | Skaner sieciowy  | TAK  |  |
|  | Formaty plików min. TIFF, PDF, JPEG | TAK podać |  |
|  | **Drukarka** |
|  | Rozdzielczość min.600x600, 1200x600 | TAK podać |  |
|  | Drukarka sieciowa | TAK  |  |
|  | Interfejs min. USB 2.0, 10Base-T / 100Base-TX / 1000Base-T | TAK podać |  |
|  | Obsługiwane systemy operacyjne min. Windows 8.1, 10. Wndows Server 2012, 2012R2, 2016, 2019 | TAK podać |  |
|  | PDL min. Emulacja PCL 6. | TAK podać |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**Jednolity Europejski Dokument Zamówienia**

**( w załączeniu)**

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

Znak Sprawy: **SA-381-5/24**

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….……………

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

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………...…….

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy** składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:**przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **„Dostawa wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”**,oświadczam/(-my), co następuje:

□ **nie przynależę1** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

□ **przynależę[[1]](#footnote-1)** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689) z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

*....................................... ……….……………………………………………………………*

 *(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 1

Podstawą do zawarcia niniejszej umowy jest rezultat postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Dostawę wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”.**

§ 2

Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa ……. w ilości oraz rodzaju określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

1. Wykonawca w ramach niniejszej umowy zobowiązany jest do dostawy, montażu sprzętu i aparatury medycznej oraz przeszkolenia personelu medycznego i technicznego po dokonaniu uruchomienia, które mieści się w cenie dostawy sprzętu.
2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy określa Załącznik nr 1 „Opis przedmiotu zamówienia ” – stanowiący integralną część umowy.
3. Zakres świadczeń Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia o którym mowa w § 1.
4. Wykonawca oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna będące przedmiotem dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz są w pełni sprawne i funkcjonują bez jakichkolwiek zakłóceń oraz zastrzeżeń, a także pozbawione są wad fizycznych oraz jakichkolwiek wad prawnych, w tym wszelkich praw osób trzecich i jakichkolwiek innych obciążeń i zabezpieczeń.
5. Wykonawca nadto oświadcza, że :
6. przedmiot dostawy, posiada certyfikaty i dokumenty zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1 do umowy „Opis przedmiotu zamówienia”,
7. przedmiot umowy jest kompletny i po zainstalowaniu gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji,
8. przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, nieużywany.
9. Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

§ 4

1. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy na swój koszt i ryzyko oraz własnym transportem do siedziby Zamawiającego, do miejsca wskazanego przez Zamawiającego. Strony potwierdzają, że za prawidłowo zrealizowaną dostawę uznaje się dostarczenie przez Wykonawcę przedmiotu umowy  do miejsca wskazanego przez Zamawiającego oraz jego uruchomienie, podłączenie, montaż, który umożliwia prawidłowe użytkowanie przedmiotu umowy .
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu umowy w terminie do …… 2024r.
3. Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną o terminie dostawy, z wyprzedzeniem co najmniej 2 dni roboczych.
4. Zamawiający zastrzega, że dostarczenie przedmiotu Umowy musi nastąpić w dzień roboczy w godzinach od 8:00 do 14:00 i musi odbywać się w obecności przedstawicieli obu Stron.
5. Realizacja dostawy i uruchomienia (podłączenia, montażu) przedmiotu umowy  potwierdzona zostanie protokołem zdawczo-odbiorczym, sporządzonym przez Wykonawcę, i podpisanym przez przedstawicieli obu Stron.
6. W przypadku stwierdzenia, że przedmiot umowy  ma wady lub jest niezgodny z Umową, Zamawiający ma prawo odmówić odbioru do czasu zaoferowania przedmiotu Umowy zgodnego z Umową i wolnego od wad.
7. O wadach niemożliwych do stwierdzenia przy odbiorze, Zamawiający zawiadomi Wykonawcę w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną niezwłocznie po ich ujawnieniu.
8. Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Wykonawcę niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.

§ 5

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela gwarancji jakości i rękojmi na przedmiot Umowy na okres ….. miesięcy – licząc od daty oddania przedmiotu Umowy do eksploatacji, co zostanie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym, o którym mowa w § 4 ust. 5. Niniejsza gwarancja jest niezależna od gwarancji udzielonej przez producenta.
2. W przypadku awarii Wykonawca przystąpi do naprawy w terminie do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia awarii – rozumiane jako pojawienie się pracownika serwisu w miejscu awarii lub diagnostyki zdalnej.
3. Czas usunięcia awarii u Zamawiającego wynosi maksymalnie 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia awarii oraz 10 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części potrzebnych do naprawy.
4. W szczególnych przypadkach oraz przedłużających się napraw ponad 5 dni roboczych, Wykonawca na życzenie Zamawiającego, zapewni nieodpłatnie urządzenie zastępcze do czasu wykonania naprawy. W przypadku awarii aparatu zastępczego Wykonawca wykona naprawy bezpłatnie. – **dotyczy pakietu nr 2, 3, 4, 8.**
5. W przypadku wymiany uszkodzonego przedmiotu Umowy na nowy lub wymianie jego części (podzespołów), w związku z okolicznościami określonymi w ust. 6, oraz w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z rękojmi, elementy podlegające wymianie uzyskują nową gwarancję – co oznacza, że od daty otrzymania ww. przedmiotów gwarancja biegnie od nowa.
6. Przerwy w pracy urządzeń spowodowane naprawami gwarancyjnymi odpowiednio wydłużają okres gwarancji.
7. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania przeglądów technicznych w myśl ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.). Przeglądy wraz z ewentualną wymianą części zamiennych, Wykonawca jest zobowiązany wykonywać minimum jeden raz w roku, chyba że producent wymaga częściej, w całym okresie obowiązywania gwarancji, w tym jeden na koniec okresu gwarancyjnego.
8. W przypadku niewykonania w terminie obowiązków określonych w ust. 2-3 i 7, Zamawiający ma prawo zlecić usunięcie awarii lub wykonanie przeglądu na koszt i ryzyko Wykonawcy.
9. Zgłoszenia awarii można dokonywać na adrese-mail: ………………………
10. Osobą uprawnioną ze strony Wykonawcy do kontaktu z Zamawiającym w sprawach dotyczących napraw gwarancyjnych jest ……………... (imię i nazwisko, numer telefonu, adres email).

§ 6

**Szkolenie personelu Zamawiającego**

1. Wykonawca zobowiązuje się do przeszkolenia, w siedzibie Zamawiającego, w zakresie właściwej obsługi i konserwacji przedmiotu umowy, personelu Zamawiającego – w terminie do 7 dni od daty zrealizowania dostawy.
2. Wykonawca, najpóźniej 2 dni robocze przed planowaną dostawą, w porozumieniu z Zamawiającym ustali datę szkolenia.
3. Szkolenie personelu Zamawiającego zostanie przeprowadzone przez wykwalifikowaną kadrę Wykonawcy.
4. Szkolenie personelu Zamawiającego powinno obejmować minimum następujący zakres:
5. instruktaż zawierający niezbędne wskazania producenta związane z bezpieczną obsługą przedmiotu umowy  – zgodnie z wymaganiami gwarancyjnymi;
6. przekazanie informacji o bezpiecznym, zgodnym z instrukcją użytkowania, sposobie posługiwania się akcesoriami dołączonymi do przedmiotu umowy ;
7. instruktaż dotyczący bezpiecznego, zgodnego z instrukcją obsługi, uruchomienia i pracy na przedmiocie umowy ;
8. szkolenie z zakresu zasad mycia i dezynfekcji przedmiotu umowy ;
9. szkolenie z zakresu obsługi oprogramowania dołączonego do przedmiotu umowy.
10. Wykonawca jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu protokół z przeprowadzonego szkolenia podpisany przez przedstawicieli obu Stron, zawierający plan szkolenia i listę obecności uczestników szkolenia, oraz imienne zaświadczenia lub certyfikaty potwierdzające udział w szkoleniu, w terminie 7 dni licząc od dnia odbycia szkolenia.

§ 7

Wykonawca zobowiązany jest do poddawania się kontroli przeprowadzanej przez Ministra Zdrowia, w szczególności do przekazywania wymaganej dokumentacji, udzielania wyjaśnień dotyczących realizacji zadania inwestycyjnego oraz zezwalania kontrolującym na wejście na teren, na którym realizowane jest zadanie inwestycyjne.

§ 8

1. Wartość przedmiotu zamówienia wynosi …….zł netto, ……… zł brutto.
2. Cena, wskazana w ust. 1, zawiera wszelkie koszty związane z wykonaniem Umowy, łącznie z:
3. opakowaniem, transportem do miejsca przeznaczenia, wyładunkiem, montażem, uruchomieniem, ubezpieczeniem, opłatami granicznymi, celnymi itp.;
4. przeszkoleniem personelu Zamawiającego w zakresie właściwej obsługi i konserwacji Wyposażenia;
5. naprawami gwarancyjnymi i przeglądami w okresie obowiązywania gwarancji i rękojmi.
6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, będzie płatne na podstawie prawidłowo wystawionego dokumentu księgowego na rachunek bankowy Wykonawcy zgodny z obowiązującymi przepisami w terminie do 60 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
7. Wystawienie faktury nastąpi na podstawie obustronnie podpisanego (bezusterkowego) protokołu zdawczo-odbiorczego sprzętu wraz z montażem.
8. Wykonawca może przesłać fakturę w formie elektronicznej na adres [www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl](http://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl), nazwa podmiotu „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji lub na adres poczty elektronicznej Zamawiającego sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl.
9. Jako terminową wpłatę z tytułu regulowania zobowiązań przyjmuje się dzień złożenia polecenia przelewu w banku Zamawiającego na podany niżej rachunek bankowy Wykonawcy: …………………………………………………………………….

§ 9

1. Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy strony obowiązywać będzie stosowanie kar umownych w następujących przypadkach:
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku:
3. niewykonania całości lub części zamówienia w terminie - w wysokości 0,2% kwoty brutto określonej w § 8 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
4. zwłoki w wykonaniu czynność i o których mowa w § 5 ust. 2 i 3 i § 6 ust. 1 - w wysokości 0,2% kwoty brutto określonej w § 8 ust. 1 za każdy dzień/godzinę zwłoki,
5. braku wykonania przeglądu o którym mowa w § 5 ust. 7 w wysokości 0,2% kwoty brutto określonej w § 8 ust. 1 – za każdy przegląd,
6. rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% kwoty brutto wskazanej w § 8 ust. 1.
7. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w przypadku rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% kwoty brutto wskazanej w § 8 ust. 1, poza przypadkami określonymi w art. 456 ustawy Prawo zamówień publicznych.
8. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych bezpośrednio z należności wynikającej z faktury dostarczonej po zrealizowaniu dostawy, której kara umowna dotyczy.
9. Za opóźnienie w zapłacie Wykonawca naliczy Zamawiającemu odsetki ustawowe w transakcjach handlowych.
10. Stronom przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, na zasadach ogólnych.
11. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 30% wartości wynagrodzenia brutto o którym mowa w § 8 ust. 1.

§ 10

Strony oświadczają, iż wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, bez pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 11

Strony mają obowiązek niezwłocznie poinformować się wzajemnie o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.

§ 12

1. Dopuszczalne zmiany umowy:
2. zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT. Jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów wykonania robót po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę; natomiast jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów dostawy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę,
3. zmiany określone w art. 455 ust. 1 pkt. 2 lit. b, pkt. 3 i 4, ust. 2 przy zachowaniu zasad określonych w tym artykule.
4. Warunki dokonania zmian:
5. strona występująca o zmianę postanowień niniejszej umowy zobowiązana jest do udokumentowania zaistnienia okoliczności, o których mowa powyżej;
6. strona występująca o zmianę postanowień niniejszej umowy zobowiązana jest do złożenia wniosku o zmianę postanowień umowy.
7. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2 musi zawierać:
8. opis propozycji zmiany;
9. uzasadnienie zmiany;
10. opis wpływu zmiany na warunki realizacji umowy.
11. Zmiany umowy nie mogą:
12. wprowadzać warunków, które gdyby zostały zastosowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia, to wzięliby w nim udział lub mogliby wziąć udział inni Wykonawcy lub przyjęte zostałyby oferty innej treści;
13. naruszać równowagi ekonomicznej stron umowy na korzyść Wykonawcy, w sposób nieprzewidziany w pierwotnej umowie;
14. w sposób znaczny rozszerzać albo zmniejszać zakresu świadczeń i zobowiązań wynikających z umowy;
15. polegać na zastąpieniu Wykonawcy, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, nowym Wykonawcą w przypadkach innych, niż wskazane w art. 455 ust. 1 pkt. 2.

§ 13

Spory mogące powstać na tle stosowania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 14

 Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§15

W zakresie nieuregulowanym w umowie stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.) o ile przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) nie stanowią inaczej.

§16

Wykonawca  oświadcza, że wyraził zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego   swoich  danych osobowych w zakresie wynikającym z realizacji celu i treści niniejszej umowy  oraz, że została poinformowana o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, zgodnie z regulacjami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1).

§17

Zamawiający oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt. 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 711 z późn. zm.).

§ 18

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Wykonawcy i dwóch dla Zamawiającego.

**Załączniki:**

1. Oferta
2. SWZ

**Zamawiający Wykonawca**

**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ**

**Dla pakietów nr 3, 7, 8**

**UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

zawarta we Wrześni pomiędzy:

„Szpitalem Powiatowym we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji, ul. Słowackiego 2, Września 62-300, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000290122, kapitał zakładowy 42 260 000,00 zł opłacony w całości, NIP 789-16-92-746, REGON 300706140, w dalszej części niniejszej Umowy zwaną **„ADMINISTRATOREM”**

reprezentowaną przez Urszulę Kosmecką – Prezesa Zarządu,

a …………, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ……….., kapitał zakładowy ………..zł opłacony w całości, NIP ………, REGON ………….., zwaną dalej **„PODMIOTEM PRZETWARZAJĄCYM”.**

reprezentowaną przez:

……………………………………..…………..

zwane dalej również łącznie „Stronami”

W związku z zawarciem przez Strony w dniu …… umowy na **„Dostawę wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”** oraz z uwagi, iż zgodnie z postanowieniami powyższej umowy:

* do napraw aparatury w razie awarii, dostaw części i akcesoriów niezbędnych do usunięcia awarii, przeglądów serwisowych w ramach umowy zobowiązany będzie Wykonawca,
* w pamięci urządzeń będą zapisywane dane osobowe pacjentów, do których dostęp podczas naprawy i prac serwisowych mogą mieć osoby działające w imieniu i/lub na zlecenie Wykonawcy,

na co Strony zgodnie postanowiły zawrzeć niniejszą Umowę Powierzenia o następującej treści:

**§1**

## **Przedmiot Umowy Powierzenia**

1. Administrator powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 (dalej „RODO”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie Powierzenia.
2. Administrator oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt. 7 RODO, które powierza Podmiotowi przetwarzającemu.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych mu danych zgodnie z niniejszą Umową Powierzenia, RODO, innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi u Administratora.
4. Przez przepisy prawa, o których mowa w ust. 3 powyżej, Strony rozumieją wszystkie akty prawne obowiązujące na dzień zawarcia niniejszej Umowy Powierzenia lub w przyszłości, z uwzględnieniem ich ewentualnych zmian.
5. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający celem wykonywania § ……. umowy z dnia ……... , której przedmiotem jest **„Dostawę wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”**, tj. napraw aparatury w razie awarii, dostaw części i akcesoriów niezbędnych do usunięcia awarii, przeglądów serwisowych w ramach umowy.
6. Podmiot przetwarzający oświadcza, że stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi RODO.
7. Podmiot przetwarzający oświadcza, że przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora – co dotyczy też przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej – chyba że obowiązek taki nakłada na niego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający; w takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.

**§2**

## **Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Dane osobowe dotyczą następujących kategorii osób: dane osobowe pacjentów.
2. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzać, powierzone na podstawie niniejszej umowy dane w następującym zakresie: …………………………………………………………..
3. Administrator oświadcza, że rodzaj danych osobowych, powierzanych niniejszą umową, może objąć szczególne kategorii danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO.
4. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy z dnia ……………. **„Dostawę wyposażenia w ramach projektu pn. „Doposażenie i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz doposażenie pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji” ”**

**§3**

## **Zasady przetwarzania danych**

1. W ramach wykonania niniejszej umowy Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, w szczególności do:
	1. zabezpieczenia danych osobowych poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniający adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO,
	2. wykorzystania powierzonych przez Administratora danych osobowych wyłącznie w zakresie i w celu określonym w niniejszej Umowy Powierzenia,
	3. dołożenia należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych Danych osobowych,
	4. niewykonywania żadnych czynności związanych z dalszym przekazywaniem danych osobowych nieuregulowanych w niniejszej Umowie Powierzenia,
	5. nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane osobowe w celu realizacji niniejszej Umowy Powierzenia,
	6. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy (o której mowa w art. 28 ust. 3 lit. b RODO) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej Umowy powierzenia, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu,
	7. Podmiot przetwarzający biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomaga Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO,
	8. Podmiot przetwarzający pomoże Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO.
2. Podmiot przetwarzający niezwłocznie, najpóźniej 3 dni po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi na każde jego żądanie wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków Podmiotu przetwarzającego, jako podmiotu przetwarzającego dane osobowe oraz umożliwia Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzenie audytów, w tym inspekcji.
4. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi jednak nie później niż w ciągu 24 godzin.
5. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 4, musi co najmniej:
	1. opisywać charakter naruszenia ochrony danych osobowych, w tym w miarę możliwości wskazywać kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie;
	2. zawierać imię i nazwisko oraz dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub oznaczenie innego punktu kontaktowego, od którego można uzyskać więcej informacji;
	3. opisywać możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych;
	4. opisywać środki zastosowane lub proponowane przez Administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.
6. Podmiot przetwarzający jest obowiązany do dokumentowania wszelkich okoliczności i zebrania wszelkich dowodów, które pomogą Administratorowi wyjaśnić szczegóły naruszenia, w tym jego charakter, skalę skutki, czas zdarzenia, osoby odpowiedzialne oraz osoby poszkodowane.
7. Podmiot przetwarzający zobowiązany jest niezwłocznie zastosować się do zaleceń Administratora dotyczących przetwarzania danych osobowych, zwłaszcza dotyczących ich przechowywania i zabezpieczenia.
8. Podmiot przetwarzający ponosi odpowiedzialność za działania wszelkich innych osób, przy pomocy których przetwarza dane osobowe, jak za własne działanie i zaniechanie.

**§4**

## **Prawo kontroli**

1. Administrator zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia niniejszej Umowy Powierzenia.
2. Administrator realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 3-dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybienia stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO.
5. Podmiot przetwarzający umożliwia Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich.
6. W związku z obowiązkiem określonym w ust. 4 Podmiot przetwarzający niezwłocznie informuje Administratora, jeżeli jego zdaniem wydane mu polecenie stanowi naruszenie RODO lub innych przepisów Unii lub państwa członkowskiego o ochronie danych.

**§5**

## **Podpowierzenie**

1. Administrator upoważnia Procesora do dalszego powierzenia wskazanych w § 2 ust. 2 niniejszej umowy danych osobowych w celu niezbędnym do wykonania Umowy lub postanowień niniejszej umowy, podmiotom będącym podwykonawcami Procesora.
2. Na każdorazowe życzenie Administratora Procesor w ciągu 3 (trzech) dni od otrzymania takiego zapytania, przekaże Administratorowi listę podwykonawców, którym dane osobowe mogą być przez Procecora powierzone do przetwarzania.
3. Procesor jest zobowiązany do zapewnienia, że podmioty, o których mowa w ust. 1, spełniają takie same wymagania i obowiązki ochrony danych osobowych, jak Procesor, w szczególności zapewniania wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych, aby przetwarzanie odpowiadało wymogom aktualnie obowiązujących przepisów w zakresie ochrony danych osobowych.
4. Procesor ponosi odpowiedzialność wobec Administratora za naruszenie postanowień niniejszej umowy przez podmioty wskazane w ust. 1.

**§6**

## **Odpowiedzialność Przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy Powierzenia lub powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetworzenia danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w Umowie Powierzenia, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są mu wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Podmiotu przetwarzającego te dane osobowe.

**§7**

## **Czas trwania Umowy Powierzenia**

1. Umowa Powierzenia wchodzi w życie w dniu jej zawarcia.
2. Umowa Powierzenia zostaje zawarta na czas trwania umowy, o której mowa w § 2 ust. 4,
3. Administrator jest uprawniony do rozwiązania Umowy Powierzenia bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie:
	1. istotnego naruszenia przez Podmiot przetwarzający postanowień Umowy Powierzenia, jeżeli nie zaprzestanie on naruszeń lub nie naprawi ich skutków w terminie wyznaczonym przez Administratora;
	2. jeśli w wyniku kontroli przeprowadzonej przez upoważniony organ nadzoru zostanie stwierdzone, że Przetwarzający przetwarza Dane osobowe z naruszeniem obowiązujących przepisów,
	3. powierzenia przez Podmiot przetwarzający przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi.

**§ 8**

**Zasady zachowania tajemnicy**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, ze w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych, o których mowa w ust. 1, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora w innym celu niż wykonanie Umowy Powierzenia, chyba ze konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy Powierzenia.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych, o których mowa w ust. 1, gwarantowały zabezpieczenie danych w tym w szczegó1nosci danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

**§9**

## **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany oraz uzupełnienia w treści Umowy Powierzenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Treść Umowy może być zmieniana m.in. w przypadku zmiany przepisów prawa i konieczności dostosowania treści Umowy do tych przepisów lub zmiany regulacji wewnętrznych dotyczących przetwarzania danych osobowych obowiązujących u Administratora.
3. W sprawach nieuregulowanych Umową Powierzenia znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia umowy, o której mowa w § 2 ust. 4.
4. Jeżeli jedno lub więcej postanowień Umowy Powierzenia będzie lub stanie się nieważne lub bezskuteczne, nie wpływa to na ważność lub skuteczność pozostałych postanowień Umowy Powierzenia. Po podjęciu wiedzy w przedmiocie nieważności jakichkolwiek postanowień Umowy Powierzenia, Strony niezwłocznie sporządzą pisemny aneks do Umowy Powierzenia, którym uchylą wadliwe postanowienia i zastąpią je nowym, zgodnym z prawem brzmieniem, najbardziej zbliżonym do wcześniejszej intencji Stron.
5. Jako prawo właściwe dla wszystkich swoich stosunków zobowiązaniowych Strony wskazują prawo polskie.
6. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego, rozporządzenia oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
7. Umowę Powierzenia sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Wykonawcy i dwóch dla Zamawiającego.

 **Administrator Podmiot przetwarzający**

1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)