**Zał. nr 1 do SIWZ 22/2020**

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa wykonawcy………………………………………………………..……………………………**

**Adres Wykonawcy………………………………………………………………….…………………**

**TEL……………………… FAX……………………….……… E-MAIL……………………..……**

**NIP………………………………… REGON……………………… KRS ………………………….**

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia

…………………………………………………………………………………………………………..

/imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail/

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym powyżej 214 000 euro na dostawę urządzeń wszczepialnych do elektroterapii dla potrzeb Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

**1.** Oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie pakietu nr ………………:

1) za cenę ……………………………………………………………………………..złotych brutto

**Uwaga**

**W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet każdy z nich wpisać oddzielnie (przekopiować powyższą formułkę dla każdego pakietu z osobna).**

**2.** Zakres dostaw przewidzianych do wykonania jest zgodny z zakresem objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia.

**3.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.

**4.** Oświadczamy, że czujemy się związani ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. przez okres 60 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.

**5.** Oświadczam, że asortyment, na który została złożona niniejsza oferta posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i udostępnię   
je na każde żądanie Zamawiającego.

**6.** Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

**7.** Wadium w kwocie .................... zł wniosłem/wnieśliśmy w formie .....................................

Zwrot wadium proszę/prosimy dokonać na rachunek bankowy nr

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

*(należy wypełnić w przypadku wniesienia kwoty wadium w formie pieniądza).*

Jestem/jesteśmy świadomy/świadomi, ze w przypadku określonym w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy wniesione przeze mnie/nas wadium zostaje zatrzymane.

**UWAGA: Wykonawca nie załącza do oferty dokumentów i oświadczeń, o których mowa w pkt 8.3, 8.4 i 8.8 siwz, które są składane zgodnie z procedurą wskazaną w pkt 8.2 siwz.**

|  |
| --- |
| Miejscowość………….........., data...................... |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie 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 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**Zał. nr 2 do SIWZ 22/2020**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Nazwa wykonawcy**………………………………………………………..……………………………

**Adres Wykonawcy**………………………………………………………………….…………….……

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za ceny:

**Pakiet 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Stymulator SSIR  z możliwością wykonania rezonansu magnetycznego | 180 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Kardiowerter – defibrylator dwujamowy - redukujący nieadekwatne wyładowania | 40 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Kardiowerter – defibrylator jednojamowy - redukujący nieadekwatne wyładowania | 90 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT  (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Kardiowerter defibrylator jednojamowy o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania (ICD VR) - zestaw | 90 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 5**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT  (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Kardiowerter defibrylator dwujamowy o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania (ICD DR) - zestaw | 30 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 6**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Kardiowerter – defibrylator jednojamowy o rozszerzonej diagnostyce, z wczesną rejestracją krótkich arytmii przedsionkowych (ICD VR) – w zestawie z 1 elektrodą i introducerem | 30 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 7**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Kardiowerter defibrylator z funkcją terapii resynchronizującej serce o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania (CRT-D) - zestaw | 24 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 8**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Kardiowerter defibrylator z funkcją terapii resynchronizującej serce o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania (CRT-D) - zestaw | 24 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 9**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Stymulator trójjamowy resynchronizujący DDDR (BIV) zaawansowany MRI z kompletem elektrod RA, RV, LV – zestaw | 20 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 10**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Stymulator trójjamowy resynchronizujący DDDR (BIV) zaawansowany MRI z kompletem elektrod RA, RV, LV | 20 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 11**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Stymulator dwujamowy MRI – DDDR z elektrodami | 380 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 12**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Implantowany rejestrator ekg arytmii z detekcją arytmii nadkomorowej | 3 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

**Pakiet 13**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość  zestawów | Cena jedn. netto za zestaw w zł | Wartość  netto w zł | Podatek  VAT (%) | Wartość  brutto w zł | Nazwa /Producent/  nr katalogowy |
| Wszczepialny rejestrator pętlowy - zestaw | 3 |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga od Wykonawcy dołączenia do oferty wyceny poszczególnych elementów zestawu.

2. Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

Miejscowość………….........., data......................

**Zał. nr 3a do SIWZ 22/2020**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Nazwa wykonawcy**………………………………………………………..……………………………

**Adres Wykonawcy**………………………………………………………………….…………….……

**Pakiet 1**

Stymulator SSIR z możliwością wykonania rezonansu magnetycznego

|  |  |
| --- | --- |
| **L.P.** | **Parametry wymagane** |
| 1 | Żywotność stymulatora min 9 lat (nastawy nominalne) |
| 2 | Waga max. 23 [g] |
| 3 | Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 |
| 4 | Amplituda impulsu min zakres 0,5-7,0 V |
| 5 | Szerokość impulsu(A/V) min zakres 0,2-1,5 ms |
| 6 | Czułość komorowa – co najmniej w zakresie 1,0 – 10,0 [mV] |
| 7 | Czułość przedsionkowa - co najmniej w zakresie 0,25 - 4,0 [mV] |
| 8 | Automatyczna zmiana wartości czułości w zależności od amplitudy wykrywanych potencjałów w przedsionku i komorze |
| 9 | Okres refrakcji A/V min zakres 200-400 ms |
| 10 | Histereza częstości rytmu |
| 11 | Program nocny |
| 12 | Algorytm umożliwiający automatyczną konfiguracje polarności podczas wszczepienia |
| 13 | Test określający próg stymulacji z możliwością wykreślenia krzywej zależności amplitudy od szerokości impulsu – wykres graficzny |
| 14 | Możliwość automatycznego przełączenia polarności w przypadku przekroczenia zaprogramowanego zakresu impedancji elektrod |
| 15 | Elektrody A i V pasywne i aktywne |
| 16 | Elektrody A i V sterydowe |

**Pakiet 2**

Kardiowerter – defibrylator dwujamowy – redukujące nieadekwatne wyładowania

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja / Parametr** |
| 1 | Rok produkcji – wymagane 2019 r. |
| 2 | Waga poniżej 80 gramów |
| 3 | Dostarczona energia defibrylacji 35 [J] od pierwszej terapii |
| 4 | Terapia antyarytmiczna min 3 typy |
| 5 | Rozpoznawanie arytmii min.2 typy - VF i VT |
| 6 | Algorytmy różnicujące częstoskurcz komorowy od nadkomorowego – min 2 |
| 7 | Funkcja dyskryminacji załamka T bez zmian i programowania czułości urządzenia nominalnie włączona |
| 8 | Funkcja rozpoznawania zakłóceń na elektrodzie RV nominalnie włączona pozwalająca na dźwiękową sygnalizacje detekcji zakłóceń |
| 9 | Elektrody defibrylujące bipolarne umożliwiające wykonanie badania MRI |
| 10 | Automatyczna sygnalizacja uszkodzenia elektrody (sygnał dźwiękowy emitowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) |
| 11 | Zapis przebiegów EGM w czasie rejestrowanych epizodów VT/VF |
| 12 | Algorytm wykorzystujący analizę morfologii zespołu QRS do różnicowania arytmii nadkomorowych od komorowych |
| 13 | Możliwość dostarczenia terapii ATP w strefie VF |
| 14 | Automatyczny wybór ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej |
| 15 | Urządzenie umożliwiające wykonanie badania MRI bez stref wykluczeń dla 1,5 oraz 3 T |

**Pakiet 3**

Kardiowerter – defibrylator jednojamowy - redukujący nieadekwatne wyładowania

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja / Parametr** |
| 1 | Rok produkcji – wymagane 2019 r. |
| 2 | Waga poniżej 80 gramów |
| 3 | Dostarczona energia defibrylacji 35 [J] od pierwszej terapii |
| 4 | Terapia antyarytmiczna min 3 typy |
| 5 | Rozpoznawanie arytmii min.2 typy - VF i VT |
| 6 | Algorytmy różnicujące częstoskurcz komorowy od nadkomorowego – min 2 |
| 7 | Funkcja dyskryminacji załamka T bez zmian i programowania czułości urządzenia nominalnie włączona |
| 8 | Funkcja rozpoznawania zakłóceń na elektrodzie RV nominalnie włączona pozwalająca na dźwiękową sygnalizacje detekcji zakłóceń |
| 9 | Elektrody defibrylujące bipolarne przeznaczone do badania MRI |
| 10 | Automatyczna sygnalizacja uszkodzenia elektrody (sygnał dźwiękowy emitowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) |
| 11 | Zapis przebiegów EGM w czasie rejestrowanych epizodów VT/VF |
| 12 | Algorytm wykorzystujący analizę morfologii zespołu QRS do różnicowania arytmii nadkomorowych od komorowych |
| 13 | Możliwość dostarczenia terapii ATP w strefie VF |
| 14 | Automatyczny wybór ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej |
| 15 | Urządzenie umożliwiające wykonanie badanie MRI bez stref wykluczeń dla 1,5 oraz 3 T |

**Pakiet 4**

Kardiowerter defibrylator jednojamowy o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania

(ICD VR) - zestaw

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry graniczne wymagalne** |
| 1 | Czas sterylizacji min. 12 miesięcy |
| 2 | Waga równa, mniejsza niż 80 gramów |
| 3 | Dostarczona energia defibrylacji 40 J |
| 4 | Żywotność min 5lat |
| 5 | Rozpoznawanie arytmii min.2 typy/VF,VT/ |
| 6 | Cztery lub więcej programowane parametry sterowania (sensingu) umożliwiające uniknięcia czytania załamka "T" (bez czasów refrakcji i maksymalnej czułości) |
| 7 | Pamięć IEGM przynajmniej 45 min |
| 8 | Możliwość zaoferowania urządzenia o objętości równej, mniejszej niż 31 cm3 w tej samej cenie |
| 9 | Elektrody defibrylujące sterydowe aktywne/pasywne/jedno-/dwukoilowe,o wymiarze 7F lub mniej, długość 60, 65, 75 cm- wybór. Do wyboru elektroda defibrylująca z jedna wtyczką DF-4 lub z tradycyjnym łączem DF1/IS1. |
| 10 | Programowalny pierścień SVC typu on/off, programowalna szerokość obu faz impulsu HV - niezależnie, programowalny spadek napięcia |
| 11 | Bezprzewodowa komunikacja z programatorem |
| 12 | Program nocny – program fizjologicznego, automatycznego dostosowania się częstości stymulacji do aktywności dobowej pacjenta |
| 13 | Automatyczne alarmy pacjenta - uszkodzenie układu HV, uszkodzenie układu stymulującego, ERI |
| 14 | Dyskryminatory arytmii nadkomorowych: stabilność rytmu, nagły początek, morfologia QRS |

**Pakiet 5**

Kardiowerter defibrylator dwujamowy o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania

(ICD DR) - zestaw

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry graniczne wymagalne** |
| 1 | Czas sterylizacji min. 12 miesięcy |
| 2 | Waga równa, mniejsza niż 80 gramów |
| 3 | Dostarczona energia defibrylacji 40 J |
| 4 | Żywotność min 5lat |
| 5 | Rozpoznawanie arytmii min.2 typy/VF,VT/ |
| 6 | Cztery lub więcej programowane parametry sterowania (sensingu) umożliwiające uniknięcia czytania załamka "T" (bez czasów refrakcji i maksymalnej czułości) |
| 7 | Pamięć IEGM przynajmniej 45 min |
| 8 | Rodzaje stym. DDD/R,VVI/R,DDIR,AAI/R |
| 9 | Możliwość zaoferowania urządzenia o objętości równej, mniejszej niż 31 cm3 w tej samej cenie |
| 10 | Elektrody defibrylujące sterydowe aktywne/pasywne/jedno-/dwukoilowe,o wymiarze 7F lub mniej, długość 60, 65, 75 cm- wybór. Do wyboru elektroda defibrylująca z jedna wtyczką DF-4 lub z tradycyjnym łączem DF1/IS1. |
| 11 | Programowalny pierścień SVC typu on/off, programowalna szerokość obu faz impulsu HV, programowalny spadek napięcia |
| 12 | Bezprzewodowa komunikacja z programatorem |
| 13 | Program nocny – program fizjologicznego, automatycznego dostosowania się częstości stymulacji do aktywności dobowej pacjenta |
| 14 | Automatyczne testy umożliwiające optymalny dobór opóźnienia AV/PV |
| 15 | Automatyczne alarmy pacjenta - uszkodzenie układu HV, uszkodzenie układu stymulującego, ERI |
| 16 | Dyskryminatory arytmii nadkomorowych: stabilność rytmu, nagły początek, morfologia QRS |

**Pakiet 6**

Kardiowerter – defibrylator jednojamowy o rozszerzonej diagnostyce, z wczesną rejestracją krótkich arytmii przedsionkowych (ICD VR) – w zestawie z 1 elektrodą i introducerem

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry graniczne wymagalne** |
| 1 | Czas sterylizacji min.12 miesięcy |
| 2 | Waga mniejsza, równa niż 82 g |
| 3 | Dostarczona energia defibrylacji 36 J |
| 4 | Programowalna terapia ATP, z algorytmami optymalizacji terapii niskonapięciowej |
| 5 | Rozpoznawanie arytmii min.2 typy/VF,VT/ |
| 6 | Wczesne rozpoznanie i rejestracja krótkich zdarzeń arytmicznych w RA (poniżej 5 min) |
| 7 | Pamięć trzy kanałowego IEGM przynajmniej 60 min |
| 8 | Automatyczny pomiar progu stymulacji komorowej z oceną jego skuteczności |
| 9 | Elektrody kompatybilne z MRI |
| 10 | Elektrody defibrylujące sterydowe aktywne/jednokoilowe, o wymiarze poniżej 8F , długość 65cm, pięciopolowe. |
| 11 | Zapis IEGM zdarzeń przedsionkowych |
| 12 | Algorytm dyskryminacji rytmu komorowego i nadkomorowego na podstawie porównania rytmu przedsionka i komory |
| 13 | Morfologia |
| 14 | Program nocny |

**Pakiet 7**

Kardiowerter defibrylator z funkcją terapii resynchronizującej serce o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania (CRT-D) - zestaw

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp** | **Parametry graniczne wymagalne** |
| 1 | Czas sterylizacji min.12 miesięcy |
| 2 | Waga równa, mniejsza niż 90 gramów |
| 3 | Dostarczona energia defibrylacji 40 J |
| 4 | Żywotność min 5lat |
| 5 | Rozpoznawanie arytmii min.2 typy/VF,VT/ |
| 6 | Cztery lub więcej programowane parametry sterowania (sensingu) umożliwiające uniknięcia czytania załamka "T" (bez czasów refrakcji i maksymalnej czułości) |
| 7 | Pamięć IEGM przynajmniej 45 min |
| 8 | Rodzaje stym. DDD/R,VVI/R,DDIR,AAI/R |
| 9 | Możliwość zaoferowania urządzenia o 10 programowalnych wektorach stymulacji lewej komory w celu uniknięcia pobudzania nerwu przeponowego oraz opcją stymulacji dwupunktowej lewej komory w jednej ewolucji serca (MPP) w tej samej cenie |
| 10 | Elektrody defibrylujące sterydowe aktywne/pasywne/jedno-/dwukoilowe,o wymiarze 7F lub mniej, długość 60, 65, 75 cm- wybór. Do wyboru elektroda defibrylująca z jedna wtyczką DF-4 lub z tradycyjnym łączem DF1/IS1. |
| 11 | Programowalny pierścień SVC typu on/off, programowalna szerokość obu faz impulsu HV, programowalny spadek napięcia |
| 12 | Bezprzewodowa komunikacja z programatorem |
| 13 | Program nocny – program fizjologicznego, automatycznego dostosowania się częstości stymulacji do aktywności dobowej pacjenta |
| 14 | Automatyczne testy umożliwiające optymalny dobór opóźnienia AV/PV oraz VV |
| 15 | Automatyczne alarmy pacjenta - uszkodzenie układu HV, uszkodzenie układu stymulującego, ERI |
| 16 | Dyskryminatory arytmii nadkomorowych: stabilność rytmu, nagły początek, morfologia QRS |
| 17 | System do wprowadzania elektrod do CS - dwie krzywizny w zestawie |
| 18 | Introducer do subselekcji dopływów żył |
| 19 | Zestaw do kontrastowania CS z balonem |
| 20 | Elektrody do CS/LV OTW. Elektroda dwubiegunowa o średnicy poniżej 4,5F |
| 21 | Algorytm prewencyjny zapobiegający migotaniu przedsionków |
| 22 | Elektroda do CS/LV OTW czterobiegunowa - 4 rodzaje |

**Pakiet 8**

Kardiowerter defibrylator z funkcją terapii resynchronizującej serce o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania (CRT-D) - zestaw

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja / Parametr** |
| 1 | Rok produkcji – wymagane 2019 r. |
| 2 | Waga poniżej 85 gramów |
| 3 | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 [J] od pierwszej terapii |
| 4 | Terapia antyarytmiczna min 3 typy |
| 5 | Rozpoznawanie arytmii min.2 typy - VF i VT |
| 6 | Algorytmy różnicujące częstoskurcz komorowy od nadkomorowego – min 2 |
| 7 | Funkcja dyskryminacji załamka T bez zmian i programowania czułości urządzenia nominalnie włączona |
| 8 | Funkcja rozpoznawania zakłóceń na elektrodzie RV nominalnie włączona pozwalająca na dźwiękową sygnalizacje detekcji zakłóceń |
| 9 | Elektrody defibrylujące „true bipolar” umożliwiające wykonanie badania MRI |
| 10 | Automatyczna sygnalizacja uszkodzenia elektrody (sygnał dźwiękowy emitowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) |
| 11 | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy emitowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) |
| 12 | Możliwość programowalnego wyłączenia obudowy urządzenia z obwodu wysokonapięciowego |
| 13 | Fizjologiczny kształt urządzenia zmniejszający napięcie na skórę pacjenta |
| 14 | Możliwość dostarczenia terapii ATP w strefie VF |
| 15 | Automatyczny wybór ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej |
| 16 | Bezprzewodowa komunikacja wszczepionego urządzenia z programatorem |
| 17 | Elektroda elektrofizjologiczna, diagnostyczna ułatwiająca lokalizację CS |
| 18 | Możliwość programowalnego wyłączenia obudowy urządzenia z obwodu wysokonapięciowego |

**Pakiet 9**

Stymulator trójjamowy resynchronizujący DDDR (BIV) zaawansowany MRI z kompletem elektrod RA, RV, LV – zestaw

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp** | **Parametry graniczne wymagalne** |
| 1. | Rok produkcji – wymagane 2019 r. |
| 2. | Żywotność stymulatora min 5 lat (nastawy nominalne) |
| 3. | Waga max. 31 [g] |
| 4. | Amplituda impulsu min wymagany zakres 0,5-8,0 [V] |
| 5. | Szerokość impulsu(A/V), min wymagany zakres 0,5-1,0 |
| 6. | Czułość komorowa  - co najmniej w zakresie 1,0 - 10 [mV] |
| 7. | Czułość przedsionkowa  - co najmniej w zakresie 0,5 - 4,0 [mV] |
| 8. | Czas refrakcji przedsionkowej  150 – 500 ms |
| 9. | Elektrody do LV min 4 typy |
| 10. | Elektrody do LV typu „over-the-wire” uni/bipolarne do wyboru |
| 11. | Możliwość programowania opóźnienia V-V |
| 12. | Możliwość niezależnego programowania parametrów stymulacji dla lewej i prawej komory |
| 13. | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w obecności własnych pobudzeń serca |
| 14. | Funkcja określająca próg RA/RV/LV i automatycznie dostosowująca parametry stymulacji do zmierzonego progu stymulacji |
| 15. | Możliwość stymulacji LV bipolarnie pomiędzy końcówką elektrody LV i pierścieniem elektrody RV |
| 16. | Funkcja oceny kumulacji płynów w klatce piersiowej metodami impedancyjnymi |
| 17. | Algorytm zwiększający odsetek stymulacji resynchronizującej w obecności AT/AF |
| 18. | Algorytm wspomagający terapie resynchronizującą w przypadku utraty synchronizacji A-V |
| 19. | Możliwość wykonania badania MRI bez stref wykluczeń dla 1,5 oraz 3 T |
| 20. | Automatyczna konfiguracja polarności elektrod podczas wszczepienia |
| 21. | Algorytm wspomagający programowanie stymulatora w oparciu o dane kliniczne na podstawie danych z historii choroby wprowadzonych przez lekarza do rozrusznika |
| 22. | Możliwość dostarczenia 50% urządzeń i elektrod 4 polowych LV |
| 23. | Możliwość dostarczenia zestawu do wenografii na żądanie zamawiającego |

**Pakiet 10**

Stymulator trójjamowy resynchronizujący DDDR (BIV) zaawansowany MRI z kompletem elektrod RA, RV, LV

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry graniczne wymagalne** |
| 1 | Czas sterylizacji min.12 miesięcy |
| 2 | Waga równa, mniejsza niż 30 gramów |
| 3 | Układ z elektrodą lewokomorową dwybiegunową, czterobiegunową w tej samej cenie oraz stymulacją dwupunktową lewej komory w jednej ewolucji serca (MPP) w tej samej cenie  (40-140) |
| 4 | Żywotność min 5 lat w warunkach standardowych |
| 5 | Amplituda impulsu (0,5-7,5) |
| 6 | Automatyczny algorytm sterujący adoptujący czułość do każdego załamka R - cztery lub więcej programowane parametry sterowania (bez czasów refrakcji i maksymalnej czułości) |
| 7 | Pamięć IEGM ≥ 14 min |
| 8 | Automatyczny pomiar progu stymulacji, potencjałów komorowych, oporności wykonywany przynajmniej raz na dobę |
| 9 | Automatyczne testy umożliwiające optymalny dobór opóźnienia AV/PV oraz VV |
| 10 | Programowalne opóźnienie VV w zakresie 15-70 ms |
| 11 | System do wprowadzania elektrod do CS - przynajmniej 4 różne krzywizny koszulek |
| 12 | Introducer do subselekcji dopływów żył |
| 13 | Zestaw do kontrastowania CS z balonem |
| 14 | Elektrody przedsionkowe i prawokomorowe: pasywne, aktywne - do wyboru |
| 15 | Algorytm prewencyjny zapobiegający migotaniu przedsionków |

**Pakiet 11**

Symulator dwujamowy MRI – DDDR z elektrodami

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** |
| 1 | Żywotność stymulatora min 9 lat (nastawy nominalne) |
| 2 | Waga max. 30 [g] |
| 3 | Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 |
| 4 | Amplituda impulsu min zakres 0,5-7,0 V |
| 5 | Szerokość impulsu (A/V) min zakres 0,2-1,5 ms |
| 6 | Czułość komorowa – co najmniej w zakresie 1,0 – 10,0 [mV] |
| 7 | Czułość przedsionkowa - co najmniej w zakresie 0,18 - 4,0 [mV] |
| 8 | Odstęp AV, programowany w zakresie min 30-325 (PAV i SAV) |
| 9 | Automatyczny PVARP |
| 10 | Okres refrakcji A min zakres 200-400 ms |
| 11 | Program nocny |
| 12 | Funkcja dostosowania częstości stymulacji do zapotrzebowania metabolicznego pacjenta |
| 13 | Funkcje antyarytmiczne (min 3) |
| 14 | Automatyczna zmiana trybu stymulacji w obecności szybkich rytmów przedsionkowych |
| 15 | Funkcja automatycznie określająca komorowy próg stymulacji oraz automatycznie dostosowująca parametry stymulacji komorowej do zmierzonego progu stymulacji |
| 16 | Możliwość automatycznego przełączenia polarności w przypadku przekroczenia zaprogramowanego zakresu impedancji elektrod |
| 17 | Automatyczna zmiana wartości czułości w zależności od amplitudy wykrywanych potencjałów w przedsionku i komorze |
| 18 | Funkcja automatycznie określająca przedsionkowy próg stymulacji oraz automatycznie dostosowująca parametry stymulacji przedsionkowej do zmierzonego progu stymulacji |

**Pakiet 12**

Implantowany rejestrator ekg arytmii z detekcją arytmii nadkomorowej

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** |
| 1 | Masa do 20 g |
| 2 | Objętość do 11 cm |
| 3 | Żywotność urządzenia, co najmniej 2,5 lata |
| 4 | Obsługa przez programator do stymulatorów i ICD |
| 5 | Detekcja arytmii nadkomorowych |
| 6 | Pamięć wewnętrzna, co najmniej 49 minut |
| 7 | Możliwość wykonania badania MRI całego Pacjenta, bez stref wykluczeń 1,5T & 3 T |
| 8 | Zakres wykrywania arytmii 120 – 240 [bpm] |
| 9 | 2 strefy częstoskurczu komorowego |

**Pakiet 13**

Wszczepialny rejestrator pętlowy - zestaw

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** |
| 1. | Wymiary max (długość x szerokość x grubość) 50 mm x 10 mm x 4 mm |
| 2. | Objętość max 1,5 cc |
| 3. | Żywotność min 2 lata |
| 4. | Komunikacja – Bluetooth wireless technology |
| 5. | Epizody aktywowane poprzez:  -manualnie przez pacjenta,  -szybki rytm,  -wolny rytm,  -pauzy,  -migotanie przedsionków |
| 6. | Czas IEGM dla epizodów aktywowanych przez pacjenta min 60 minut |
| 7. | Możliwość zdalnego monitoringu |
| 8. | Transmitter – możliwość wykorzystania smartfona jako transmitter |
| 9. | W zestawie zestaw do implatantacji podskórnej |

Miejscowość………….........., data......................

**Zał. nr 3b do SIWZ 22/2020**

**Parametry oceniane**

**Nazwa wykonawcy**………………………………………………………..……………………………

**Adres Wykonawcy**………………………………………………………………….…………….……

**Pakiet 1**

Stymulator SSIR z możliwością wykonania rezonansu magnetycznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Parametry oceniane | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1. | Funkcja automatycznie określająca komorowy próg stymulacji oraz automatycznie dostosowująca parametry stymulacji komorowej do zmierzonego progu stymulacji |  | Nie – 0 pkt,  Tak – 5 pkt |
| 2. | Możliwość wykonania stymulacji antyarytmicznej EPS wszczepionym stymulatorem bez użycia dodatkowych urządzeń |  | do 2 typów – 0 pkt,  trzy typy i więcej – 5 pkt |
| 3. | Rejestracja epizodów:  - wysokiej częstości komorowej i przedsionkowej  - częstości komorowej w czasie trwania arytmii przedsionkowej  - czas trwania arytmii przedsionkowych  - gwałtownego spadku częstości |  | Po 1 pkt za funkcję |

**Pakiet 2**

Kardiowerter – defibrylator dwujamowy – redukujące nieadekwatne wyładowania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Parametry oceniane | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1. | Bezprzewodowa komunikacja wszczepionego urządzenia z programatorem |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 2. | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy emitowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |

**Pakiet 3**

Kardiowerter – defibrylator jednojamowy - redukujący nieadekwatne wyładowania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Parametry oceniane | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1. | Bezprzewodowa komunikacja wszczepionego urządzenia z programatorem |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 2. | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy emitowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |

**Pakiet 4**

Kardiowerter defibrylator jednojamowy o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania

(ICD VR) - zestaw

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1 | Różnicowanie arytmii nadkomorowych od komorowych na podstawie przynajmniej 5 zmiennych morfologii QRS |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 2 | Możliwość wywołania VF w czasie EPS za pomocą prądu stałego o napięciu 8 V i czasie 2 s. |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 3 | Możliwość zaprogramowania konfiguracji fali impulsu defibrylujacego: szerokość pierwszej i drugiej fazy, tilt, polarność, impuls jedno lub dwufazowy |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 4 | Automatyczny pomiar oporności wysokoenergetycznej, dostępność tygodniowego oraz wielomiesięcznego trendu |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 5 | Rozmiar (F)introducera potrzebnego do wprowadzenia elektrody defibrylującej (bez lidera) ocena: **9F - 0pkt,**  **8F - 5 pkt, 7F - 10 pkt** | **ocena: …………F** | 9F – 0 pkt  8F – 5 pkt  7F – 10 pkt |

**Pakiet 5**

Kardiowerter defibrylator dwujamowy o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania

(ICD DR) - zestaw

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1 | Różnicowanie arytmii nadkomorowych od komorowych na podstawie przynajmniej 5 zmiennych morfologii QRS |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 2 | Możliwość wywołania VF w czasie EPS za pomocą prądu stałego o napięciu 8 V i czasie 2 s. |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 3 | Możliwość zaprogramowania konfiguracji fali impulsu defibrylujacego: szerokość pierwszej i drugiej fazy, tilt, polarność, impuls jedno lub dwufazowy |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 4 | Automatyczny algorytm umożliwiający optymalizację opóźnienia AV/PV |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 5 | Elektroda przedsionkowa, aktywna o odstępie "tip to ring" poniżej 2 mm |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 6 | Rozmiar (F)introducera potrzebnego do wprowadzenia elektrody defibrylującej (bez lidera) ocena: **9F - 0pkt,**  **8F - 5 pkt, 7F - 10 pkt** | **ocena: …………F** | 9F – 0 pkt  8F – 5 pkt  7F – 10 pkt |

**Pakiet 6**

Kardiowerter – defibrylator jednojamowy o rozszerzonej diagnostyce, z wczesną rejestracją krótkich arytmii przedsionkowych (ICD VR) – w zestawie z 1 elektrodą i introducerem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1 | Urządzenie z elektrodami z certyfikatem MRI do 1,5 T bez stref wykluczeń |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 2 | Tryb pracy urządzenia z zabezpieczający stymulację podczas badania MRI |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 3 | Bezprzewodowa interrogacja RF |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 4 | Grubość urządzenia nie więcej niż 11 mm |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |

**Pakiet 7**

Kardiowerter defibrylator z funkcją terapii resynchronizującej serce o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania (CRT-D) - zestaw

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1 | Możliwość wywołania VF w czasie EPS za pomocą prądu stałego o napięciu 8 V i czasie 2 s. |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 2 | Możliwość zaprogramowania konfiguracji fali impulsu defibrylujacego: szerokość pierwszej i drugiej fazy, tilt, polarność, impuls jedno lub dwufazowy |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 3 | Automatyczny algorytm umożliwiający optymalizację opóźnienia AV/PV |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 4 | Elektroda przedsionkowa, aktywna o odstępie "tip to ring" poniżej 2 mm |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |

**Pakiet 8**

Kardiowerter defibrylator z funkcją terapii resynchronizującej serce o rozszerzonej konfiguracji impulsu HV i sterowania (CRT-D) - zestaw

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1. | Elektrody do defibrylacji podskórne |  | Nie – 0 pkt  Tak – 10 pkt |
| 2. | Algorytm zapewniający terapię resynchronizująca w obecności wykrytych pobudzeń komorowych |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 3. | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w czasie trwania AF/AT |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |

**Pakiet 9**

Stymulator trójjamowy resynchronizujący DDDR (BIV) zaawansowany MRI z kompletem elektrod RA, RV, LV – zestaw

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- opisać** | **Punkty** |
| 1. | Elektroda do zatoki wieńcowej z systemem stabilizującym jej położenie w czasie wszczepiania poprzez zwiększenie średnicy w jej odcinku dystalnym |  | 0 pkt – Nie,  25 pkt – Tak |
| 2. | Automatyczna możliwość przełączenia polarności w przypadku przekroczenia zakresu impedancji elektrod |  | 0 pkt – Nie,  25 pkt – Tak |

**Pakiet 10**

Stymulator trójjamowy resynchronizujący DDDR (BIV) zaawansowany MRI z kompletem elektrod RA, RV, LV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1. | Automatyczny algorytm sterujący adoptujący czułość do każdego załamka R - cztery lub więcej programowane parametry sterowania (bez czasów refrakcji i maksymalnej czułości) |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 2. | Program nocny – program fizjologicznego, automatycznego dostosowania się częstości stymulacji do aktywności dobowej pacjenta |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 3. | Automatyczne alarmy pacjenta - uszkodzenie układu stymulującego, ERI |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 4. | Elektrody do CS/LV OTW dwubiegunowe o średnicy ≥ 4,3 F oraz czterobiegunowe o średnicy ≥ 5,0 F, dodatkowo elektroda diagnostyczna do kaniulacji CS - 1 elektroda na 1 zestaw |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 5. | Komunikacja bezprzewodowa stymulatora z programatorem |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 6. | Możliwość zaoferowania stymulatora z elektroda lewokomorową czterobiegunową, 10 wektorami stymulacji lewokomorowej oraz dwupunktową stymulacją lewej komory w trakcie jednej ewolucji |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |

**Pakiet 11**

Symulator dwujamowy MRI – DDDR z elektrodami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1. | Granica częstości stymulacji komorowej sterowanej przedsionkami 210 ppm |  | do 180 ppm – 0 pkt  powyżej 180 ppm – 5 pkt |
| 2. | Algorytm promujący własny rytm zatokowy pacjenta |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 3. | Algorytmy przeciwdziałające wzbudzaniu się arytmii przedsionkowych |  | 1 algorytm – 0 pkt  2 algorytmy i więcej – 5 pkt |
| 4. | Algorytm stabilizujący rytm komorowy w czasie trwania arytmii przedsionkowej |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 5. | Algorytm reagujący na gwałtowny spadek częstości serca |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |
| 6. | Algorytmy aktywacji odpowiedzi urządzenia na gwałtowny spadek częstości pracy serca (min. 1 ) |  | 1 algorytm – 0 pkt  2 algorytmy i więcej – 5 pkt |
| 7. | Algorytmy aktywacji funkcji Mode Switch (min 1 algorytm) |  | 1 algorytm – 0 pkt  2 i więcej – 5 pkt |
| 8. | Możliwość wykonania stymulacji antyarytmicznej EPS wszczepionym stymulatorem bez użycia dodatkowych urządzeń |  | do 2 typów – 0 pkt  trzy typy i więcej – 5 pkt |

**Pakiet 12**

Implantowany rejestrator ekg arytmii z detekcją arytmii nadkomorowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1. | Możliwość zapisania epizodu aktywowanego przez Pacjenta powyżej 10 min. |  | Nie – 0 pkt  Tak – 5 pkt |

**Pakiet 13**

Wszczepialny rejestrator pętlowy - zestaw

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Oświadczenie spełnienia parametru (TAK/NIE)**  **Jeśli TAK- podać** | **Punkty** |
| 1. | Waga max 3g |  | powyżej 3 g – 0 pkt  max 3 g – 5 pkt |

Miejscowość………….........., data......................

**Zał. nr 4 do SIWZ 22/2020**

### Projekt umowy nr 22/2020

### zawarta w dniu ……………………., w Koninie pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45 (KRS 0000030801, REGON 000311591) zwanym dalej „Zamawiającym” reprezentowanym przez:

**……………………………………………………………………………………………………………**

a …………………………………………………………………………………………………………..

zwanym dalej „Wykonawcą” reprezentowanym przez:

1. ..............................................................................................................................................................
2. ………………………………………………………………………………………….………….....

którego oferta została przyjęta w trybie przetargu nieograniczonego przeprowadzonego zgodnie   
z ustawą z dnia 29.01.2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843) została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

**1.** Zgodnie ze złożona ofertą Wykonawca zobowiązuje się sprzedać Zamawiającemu urządzenia wszczepialne do elektroterapii dla potrzeb Oddziału Kardiologii w następującym asortymencie, cenach i ilościach:

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

…………………………………(w zależności od wybranej oferty)………………………….....

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

Zamawiający zastrzega sobie zamówienie ilości mniejszych, zgodnych z faktycznymi potrzebami Szpitala. Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o realizację zamówienia w ilościach zgodnych

z Formularzem asortymentowo – cenowym (zał. nr 2 do SIWZ).

Zamawiający zastrzega sobie możliwość kupna wybranych elementów zestawu, bez konieczności zakupu zestawu w całości.

W zakresie pakietów nr 4 i 5 Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego w terminie

1 miesiąca od podpisania umowy zobowiązany jest dostarczyć:

1) programator (1szt.) oraz papier termoczuły do programatora (1 opakowanie na 5 rozruszników)

2) programator (1szt.) oraz papier termoczuły do programatora (1 opakowanie na 1 kardiowerter-

defibrylator)

3) kable do badań śródoperacyjnych – 2 szt. do każdego pakietu

4) lidery do elektrod – 1 komplet na 20 ICD i PM

5) akcesoria:

* 1. śrubokręt – po 1 szt. na 10 ICD i PM
  2. narzędzie mocujące elektrodę (klucz do elektrod o aktywnej fiksacji) – po 1 szt. na 10 ICD i PM
  3. Mufki (zatyczki do pozostawianych elektrod) – po 1 szt. na 10 ICD i PM

W zakresie pakietów nr od 1do 3, od 6 do 11 Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego

w terminie 1 miesiąca od podpisania umowy zobowiązany jest dostarczyć:

1) papier termoczuły do programatora (1 opakowanie na 5 rozruszników)

2) papier termoczuły do programatora (1 opakowanie na 1 kardiowerter - defibrylator)

3) kable do badań śródoperacyjnych – 2 szt. do każdego pakietu

4) lidery do elektrod – 1 komplet na 20 ICD i PM

5) akcesoria:

1. śrubokręt – po 1 szt. na 10 ICD i PM
2. narzędzie mocujące elektrodę (klucz do elektrod o aktywnej fiksacji) – po 1 szt. na 10 ICD i PM
3. Mufki (zatyczki do pozostawianych elektrod) – po 1 szt. na 10 ICD i PM

W zakresie pakietów nr 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11 Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego w terminie 3 miesięcy od podpisania umowy zobowiązany jest dostarczyć 1 szt. okularów korekcyjnych z pełną ochroną radiologiczną.

Wykonawca dostarczy w ramach wynagrodzenia umownego legitymacje kardiowerterów – defibrylatorów/ rozruszników/ stymulatorów wraz z pierwszą dostawą sprzętu.

Wykonawca zapewni w ramach wynagrodzenia umownego niezbędne szkolenie 4 osób w terminie ustalonym przez Ordynatora Oddziału w zakresie umożliwiającym posługiwanie się oferowanymi środkami medycznymi w pierwszym miesiącu po podpisaniu umowy.

Wykonawca oświadcza, że asortyment o którym mowa w ust. 1 posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i jednocześnie zobowiązuje się do okazania w/w dokumentów na każde żądanie Zamawiającego.

**§ 2**

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Wartość sprzedaży w czasie trwania umowy nie może przekroczyć wartości brutto ……………zł,- /słownie: ……………… złotych (0/100)/, zgodnie z ofertą, stanowiącą integralną część umowy.
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, łącznie   
   z kosztami dostawy.
3. Należność za wykonanie części przedmiotu umowy Zamawiający ureguluje każdorazowo przelewem na konto Wykonawcy podane na fakturze w terminie 60 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo sporządzonej faktury. Wykonawca zobowiązany jest   
   do wpisania na wystawionej fakturze numeru obowiązującej umowy. Wykonawca do każdego zamówienia wystawi tylko jedną fakturę.
4. Wykonawca ma możliwość przesłania faktury wersji elektronicznej na adres platformy: [www.efaktura.gov.pl](http://www.efaktura.gov.pl).
5. Wykonawca oświadcza, że dokonał zgłoszenia rejestrującego w urzędzie skarbowym z tytułu podatku od towarów i usług VAT i otrzymał Numer Identyfikacji Podatkowej …………..,   
   oraz że jest uprawniony do wystawiania faktury.
6. Zamawiający oświadcza, że dokonał zgłoszenia rejestrującego w urzędzie skarbowym z tytułu podatku od towarów i usług VAT i otrzymał Numer Identyfikacji Podatkowej 665-104-26-75,   
   oraz że jest uprawniony do otrzymywania faktury.
7. Obniżenie cen jednostkowych produktów dostarczanych przez Wykonawcę w ramach niniejszej umowy może nastąpić w każdym czasie i nie wymaga zgody Zamawiającego ani sporządzenia aneksu do umowy.

**§ 3**

**PRAWO OPCJI**

* + - 1. W trakcie obowiązywania umowy Zamawiający może skorzystać z prawa opcji obejmującego prawo do zwiększenia ilościzakupywanego asortymentu w danej pozycji do 30% wartości danej pozycji

(z zaokrągleniem w dół) po cenie jednostkowej określonej w ofercie.

* + - 1. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji, albo w przypadku skorzystania

w niepełnym zakresie, Wykonawcy nie będą przysługiwały żadne roszczenia.

* + - 1. Zamawiający może skorzystać z prawa opcji w przypadku wyczerpania zakresu podstawowego dostawy w danej pozycji, jeśli pojawi się potrzeba zwiększenia zakresu tej dostawy. W takiej sytuacji Zamawiający poinformuje Wykonawcę o skorzystaniu z prawa opcji.
      2. Do asortymentu dostarczanego w ramach prawa opcji stosuje się wszystkie postanowienia przedmiotowej umowy, w tym w szczególności postanowienia dotyczące terminu dostawy, reklamacji i terminu ważności.

§ 4

TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**1.** Strony ustalają termin realizacji przedmiotu umowy: **24 miesiące od dnia zawarcia umowy.**

1. W przypadku niewyczerpania zamawianego asortymentu, termin określony w ust. 1 może zostać za zgodą Stron przedłużony do czasu, gdy wykonanie umowy osiągnie wartość nominalną określoną w § 2 ust. 1.
2. Dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą sukcesywnie. Zamawiający każdorazowo złoży zamówienie w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, określając ilość i rodzaj zamawianego asortymentu.

§ 5

WARUNKI WYKONANIA UMOWY

1. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego   
   im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie ul. Szpitalna 45 – Blok Operacyjny Sala nr 8 – Pracownia Elektrofizjologii (po O. Chirurgii Jednego Dnia) na swój koszt i odpowiedzialność, w dniach roboczych w godz. od 8:00 do 14:00. Przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku włącznie.
2. Wykonawca zapewni fachową i sprawną dostawę przedmiotu umowy w ciągu 2 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia. Do każdego zamówienia przez Zamawiającego dołączony będzie raport zużycia określający rodzaj wykorzystanych urządzeń, ich ilość oraz datę zużycia.
3. Wykonawca jest zobowiązany do poinformowania Zamawiającego w dniu złożenia zamówienia o braku przedmiotu zamówienia u Wykonawcy, a w konsekwencji o braku możliwości zrealizowania dostawy w terminie określonym w par. 5 ust. 2 umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać towar wolny od wad. W razie dostarczenia towaru wadliwego, Wykonawca zobowiązuje się do wymienienia go na wolny od wad w ciągu 1 dnia od złożenia reklamacji. Zamawiający złoży reklamację za pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej.
5. Okres gwarancji na towar dostarczany w ramach niniejszej umowy wynosi min. 12 miesięcy od dnia dostawy.
6. Wykonawca na czas trwania umowy zapewni skład konsygnacyjny w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiegow Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, przy Bloku Operacyjnym Sala nr 8 – Pracownia Elektrofizjologii (po O. Chirurgii Jednego Dnia), w celu przechowania przedmiotu zamówienia.
7. Płatność następowała będzie po wykorzystaniu urządzenia na podstawie raportu zużycia.
8. Zamawiający dopuszcza wprowadzenie następujących zmian do umowy:
9. w zakresie zmiany numeru katalogowego produktu,
10. w zakresie zmiany nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów,
11. w zakresie sposobu konfekcjonowania produktu,
12. dopuszczalna jest zmiana kardiowerterów – defibrylatorów, rozruszników, stymulatorów i osprzętu wskazanego w ofercie na równoważny – tzn. spełniający wszystkie wymogi i funkcje określone w siwz i o nie gorszych parametrach niż w złożonej ofercie – o cenie jednostkowej nie wyższej niż ofertowa. Zmiany w tym zakresie wymagają zgody obu stron i formy pisemnej pod rygorem nieważności.
13. Wykonawca ma obowiązek zrealizowania wszystkich zamówień złożonych przez Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy.
14. W przypadku niedostarczenia zamówionego asortymentu, Wykonawca zobowiązany jest do zapłacenia różnicy wartości zakupu tego asortymentu przez Zamawiającego u innego Wykonawcy.

**§6**

**ZMIANY UMOWY**

1. Przewiduje się zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:

1) stawki podatku od towarów i usług – przy niezmienności ceny netto,

2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r.

o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

4) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.

**2.** Zmiany określone w ust. 1 pkt 2 – 4 zostaną dokonane, jeżeli będę one miały wpływ na koszty wykonania niniejszej umowy przez Wykonawcę. Wynagrodzenie ulegnie zmianie proporcjonalne do wpływu na koszt wykonania Zamówienia przez Wykonawcę. Ciężar udowodnienia tego faktu oraz jego wysokość leży po stronie Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest w szczególności wraz z wnioskiem przedłożyć kalkulację kosztów, mających wpływ na przedmiotową zmianę.

**3 .** Zmiany do umowy wymagają zawarcia aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności. W przypadku zmian, o których mowa w ust. 1, aneks zostanie zawarty przy uwzględnieniu następujących zasad:

1) zmiany określone w ust. 1 pkt 1) obowiązują od dnia wejścia w życie odpowiednich przepisów

2) zmiany określone w ust. 1 pkt 2) – 4) obowiązują od pierwszego dnia miesiąca, w którym wykonawca złożył prawidłowy i kompletny wniosek wraz z kalkulacją, zgodnie z ust. 3, umożliwiający zawarcie aneksu – nie wcześniej jednak, niż od wejścia w życie odpowiednich przepisów.

**§7**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
   1. za nieterminową dostawę w wysokości 2% wartości brutto danego asortymentu – za każdy dzień opóźnienia,
   2. za opóźnienie w wymianie reklamowanego przedmiotu umowy na nowy w wysokości 2% wartości brutto danego asortymentu podlegającego reklamacji – za każdy dzień opóźnienia,
   3. za odstąpienie od umowy lub jej rozwiązanie z przyczyn leżących po stronie  
      Wykonawcy, w wysokości 15% wartości brutto niezrealizowanej części umowy
2. Zamawiający kwotę wymagalnych kar umownych może potrącić z należności Wykonawcy.
3. Dopuszcza się możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.

§8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w sytuacjach określonych w Kodeksie cywilnym i ustawie Prawo zamówień publicznych.
2. Oprócz prawa odstąpienia od umowy określonego w ust. 1 Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
   * + 1. trzykrotnego opóźnienia w dostawie lub reklamacji,
       2. jednokrotnego opóźnienia w dostawie lub reklamacji przekraczającego 14 dni
       3. dwukrotnej reklamacji jakościowej na dostarczony przedmiot umowy,
       4. rozwiązania lub likwidacji Wykonawcy, albo śmierci Wykonawcy będącego osobą fizyczną
       5. utraty przez Wykonawcę uprawnień niezbędnych do wykonywania umowy,
       6. innego rażącego naruszenia warunków umowy lub przepisów prawa przez Wykonawcę.
3. Odstąpienie oraz rozwiązanie umowy wymaga uzasadnienia.
4. W razie odstąpienia od umowy oraz rozwiązania umowy obowiązują kary umowne określone   
   w § 7.
5. Odstąpienie, wypowiedzenie i rozwiązanie umowy może nastąpić wyłącznie na piśmie, pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem, że nie narusza to obowiązujących przepisów.
6. Umowa zostaje sporządzona w dwóch równobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej   
   ze stron.
7. Wszelkie zmiany i uzupełnienia dotyczące niniejszej umowy wymagają formy pisemnej   
   pod rygorem nieważności.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową obowiązują przepisy kodeksu cywilnego   
   i ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843)
9. Spory powstałe w związku z niniejszą umowa będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
10. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy na osobę trzecią. (art. 54 ust 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o Działalności Leczniczej – j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z póz. zm.).
11. Strony zobowiązują się do informowania siebie nawzajem o każdorazowej zmianie adresu swojej siedziby lub zamieszkania. W razie zaniedbania tego obowiązku korespondencję wysłaną listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres podany uprzednio uważa się za doręczoną.

|  |  |
| --- | --- |
| WYKONAWCA | ZAMAWIAJĄCY |

**Zał. nr 5 do SIWZ 22/2020**

**Klauzula obowiązku informacyjnego**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 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 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych poprzez adres e-mail: [iodo@szpital-konin.pl](mailto:iodo@szpital-konin.pl) **\***.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia

29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843), dalej „ustawa Pzp”.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
2. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.
3. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
4. Posiada Pani/Pan:
5. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
6. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych**\*\***;
7. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
8. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**9.** Nie przysługuje Pani/Panu:

1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
3. **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.